readers do good

Dr. Vasi Rădulescu

MEDICINA POVESTITĂ

pe înțelesul tuturor

Dr. Vasi Rădulescu

MEDICINA
POVESTITĂ
pe înțelesul tuturor

Readers Do Good
BUCUREȘTI, 2019

Descrierea CIP a Bibliotecii Naţionale a României
RĂDULESCU, VASI
Medicina povestită pe înţelesul tuturor / Vasi Rădulescu. - Bucureşti : Readers do good, 2019
Conţine bibliografie
Index
ISBN 978-606-94806-5-6

61

Toate textele aparțin Readers Do Good și nu pot fi reproduse sub nicio formă fără acordul scris al editurii. Încălcarea drepturilor de autor se pedepsește conform legislației în vigoare.

Cărțile scrise de dr. Vasi Rădulescu se găsesc aici

readersdogood.ro
shop.drvasiradulescu.ro

Câteva cuvinte...

Educația medicală a reprezentat un domeniu care mi-a atras atenția și pe care n-am putut să-l ignor, ținând cont de lipsurile grave la acest nivel în populația de rând. Perpetuăm mituri fără fundament științific, nu deținem informații bazale despre sănătate, recurgem la leacuri-minune, ne încredem în sfaturile unor persoane care nu au nicio competență medicală, ne informăm din surse incerte și credem povești care de multe ori reprezintă pure suspendări ale rațiunii. O lucrare care să limpezească lucrurile și să prezinte, succint și pe înțelesul tuturor, principalele segmente ale medicinei era strict necesară. Tot conținutul vă va face să înțelegeți de ce se întâmplă anumite fenomene, de ce ne îmbolnăvim, cum ne păstrăm sănătatea, cum ținem o relație frumoasă și eficientă cu medicul nostru, cum demontăm niște mituri. Pe alocuri, materialele sunt îmbogățite cu experiențe pur personale din spital, împachetate sub forma unor fire narative, ideale pentru a sedimenta concepte precum empatia, fericirea, bunătatea, implicarea, suferința, depresia.

Țin să precizez că în luna februarie a anului 2018, aflat la o masă cu niște prieteni și tot discutând despre miturile din sănătate, mi-a venit ideea să creez o platformă în care, alături de alți medici cunoscuți, să disecăm toate miturile și să facem o educație medicală veritabilă, destinată populației generale. Pentru că de mulți ani scriam pe Facebook texte nișate și-mi doream ca lumea să le distribuie, nevoind însă să agasez pe cineva cerșind share-uri, am construit un hashtag, #leapșadesănătate. Părea un joc al copilăriei, dar aici căpăta valențe cruciale, pentru că vorbim totuși despre sănătatea oricui. E lesne de înțeles că platforma a devenit Leapșa de

Sănătate, punând pe ea toate materialele relevante scrise pe profilul personal de Facebook, ulterior altele plămădite special. În prima lună, am înregistrat o audiență de 750.000 de vizitatori unici. Motto-ul este „Citești. Înveți. Dai mai departe." și reprezintă în esență un îndemn de a participa cu toții la educația medicală.

Am pornit de la acele materiale publicate pe site, am adăugat numeroase alte texte, am legat totul natural și a ieșit cartea de față. Mi-ar plăcea să devină un fel de Biblie medicală și fiecare familie să o aibă în casă. Numai așa putem vorbi de o informare genuină, de îmbrățișarea unor termeni, de principii de viață sănătoase, de demitizare, de evitarea unor proceduri nocive, de însușirea unor noțiuni fundamentale care, la nevoie, pot face diferența între viață și moarte.

Pot fi oricând urmărit pe facebook.com/vasiradulescu, pe instagram.com/vasiradulescu și pe drvasiradulescu.ro

dr. Vasi Rădulescu

Preambul

De fiecare dată când scriu despre pacienții mei, mă supun unor presiuni teribile. Îmbrățișez aici nonficțiunea și cred că textele, descriind întâmplări și persoane adevărate din spitale, au puterea de a schimba ceva în fiecare; altfel nu o făceam. Niciodată. Medicul nu are voie să dezvăluie date din actul medical; nu are voie să facă publice elemente care ar duce la identificarea ușoară a unui pacient. Se poate proteja de o încălcare a secretului profesional, cerând un acord din partea pacientului. Poate schimba unele date, dar esența rămâne aceeași.

Am scris în mare parte despre oameni care nu mai sunt. Ei mi-au lăsat puțin din viața lor, le-am știut suferințe care s-au prelungit dincolo de diagnostice pure, iar a scrie despre toate acestea, chiar într-un mod care să mă protejeze pe mine de o încălcare a unor reguli clare, mă chinuie teribil, pentru că eu știu cine au fost ei și ce am trăit lângă ei. Am povești pe care le-am scris în anumite stări și pe care n-am îndrăznit să le public niciodată. Mai dau peste ele, le citesc iar și iar, îmi vine să le scot sub ochii lumii și nu pot. Pe unele reușesc, chiar dacă și acolo am apăsări.

Poveștile acestea adevărate au, dincolo de tot chinul de a le concepe, sluțindu-le cumva, puterea de a zdruncina un om și a reconfigura umanitatea și toate raporturile din el și ale lui cu lumea din exterior.

Acesta-i motivul pentru care am așternut povești din spital printre textele despre afecțiuni, sfaturi nișate sau generale, chiar dacă tulbur fiecare celulă-n mine când o fac. Pentru că eu știu oamenii din fiecare poveste.

De unde până unde

Când eram mic, ne strângeam cu toții într-o cameră lungă, dreptunghiulară, cu câte un pat la fiecare capăt, cu televizorul pus pe o mobilă veche, în centru. Îmi aduc perfect aminte cum tata avea de fiecare dată aceeași poziție, pe jos, pe un covor persan, sprijinit cu spatele său lat de un șifonier așezat între cele două paturi. Așa îi plăcea să stea și așa se uita la televizor. Câteodată se lua lumina, de la "ei", și rămâneam în beznă. Bunica bâjbâia și se ducea după vreo lumânare sau lampă cu gaz, să nu stăm chiar pe întuneric, că poate ne speriem sau poate ne gândim la moarte, speriindu-ne și mai tare. Dar noi nu ne înfricoșam, ci din contră, abia așteptam acele clipe, pentru că știam că urmează ceva aparte. Tata, un sensibilos din născare, prindea curaj sub mantaua tenebrului și ne spunea atunci o poveste. O făcea fabulos, pe voci, cu pauze lungi, cu intonație. Știa două: una se chema "Moara Dracilor" și era despre Păcală și aventurile lui la măcinat într-o moară condusă de draci, iar a doua era "Povestea cucului", despre cum a apărut pasărea în lumea noastră. Îmi plăceau ambele și-mi doream ca pana de energie electrică să țină cât mai mult, să gust din poveștile pe care le mai auzisem de atâtea ori, dar de care nu mă săturasem.

Timpul a zburat, că e expert în asta. Cumva, m-am apropiat de povești și mi-a plăcut chiar să cred că unitatea de măsură a vieții ar trebui să nu fie anul, ci povestea. Că-n curgerea noastră prin lumina așezată ca-n paranteze între două bucăți de întuneric ar trebui să nu strângem timp anost în noi, ci trăire pură. Pentru că mi-au plăcut oamenii și-am vrut să mă aplec spre suferințele lor, m-am făcut chiar medic. În spital, văzând atâtea și atâtea lucruri, mi-am dat seama că medicina, în esență rece, plină de diagnostice și scheme anodine de tratament, ar trebui să primească gesturi, priviri, atingeri și săpături prin poveștile pacienților, cu căldură, pentru că numai așa se pot obține rezultate bune. Pare contraintuitiv pentru un medic să

lase scuturile jos și să treacă de niște bariere, dar vă garantez că empatia asta generează avantaje de ambele părți. Am trecut scuturile, am stat lângă oameni, am cules veritabile povești pe care le-am așezat, cuminte, în inima mea, și-am mers altfel înainte. Medicina este o onoare și trebuie să fie o recunoștință enormă pentru orice doctor, tocmai pentru că putem sta lângă oameni, absorbind din sentimentele lor, primind cadre și momente extraordinare care ne îmbogățesc cu adevărat.

Poveștile care urmează sunt de o dezarmantă sinceritate, pentru că nu pot scrie altfel. Ele amestecă informații atât de utile din domeniile principale ale medicinei și toate au rolul de a vă face să vedeți lucrurile cu alți ochi, chiar dacă îi folosiți pe aceiași. Umanitatea în medicină trebuie să primeze și să înțelegem că acest concept al empatiei trebuie să fie bilateral, împletit cu bunătate, fundament științific, respect, picioare pe pământ, cap pe umeri, mult bun-simț și poziționare mereu în centru a pacientului, asupra căruia trebuie îndreptate toate eforturile pentru a-i reda starea de sănătate. O spun, pentru a nu știu câte oară, că ideal este să prevenim afecțiunile, să avem grijă de noi, să păstrăm relații frumoase cu medicii, să ne informăm din surse bune și să nu ajungem deloc sau foarte târziu în etape care necesită intervenția certă a cadrelor specializate în cazul unor boli.

Consider că avem două deziderate principale în viață: să ne îngrijim de propriile persoane, să ne cultivăm, să ne descoperim, să ne iubim, să creștem câte puțin în fiecare zi, apoi să avem grijă și de cei de lângă noi, să fim utili societății, să facem bine, să educăm, să dăm ceva înapoi. Cum am ajuns într-o poziție care-mi permite, printre altele, să pot oferi informație medicală de calitate, împletită aș zice minunat cu povești din spital pline de substanță și trăire, încerc aici un exercițiu măreț și vă invit să citiți, să învățați, să trăiți, să vă bucurați și poate să apreciați altfel sănătatea, medicii, luptele din acest domeniu.

Pe vârfuri, am înaintat până în inima salonului

Urmează să fiu de gardă și, pe lângă toate prezentările noi, trebuie să am grijă de șase pacienți internați în terapia cardio. La etajul trei, pe partea din spate a clădirii, e secția mare de terapie intensivă. În fața ușii de acolo așteaptă vești oameni care au rude operate, cu boli grave, cu decompensări severe, cu felurite insuficiențe de organ. Trec prin zona respectivă și privesc acei oameni în ochi, citindu-le suferința, speranța sau neputința. Intru în holul mare și, la câțiva metri, deschid ușa care duce în salonul special de cardiologie.

Sunt șapte paturi înăuntru, fiecare dotat cu monitor de funcții vitale, oxigenator, aspirator, lampă și tot ce mai trebuie pentru îngrijirea bolnavilor cu inima în piuneze, indiferent de sex sau vârstă, condiția fiind să aibă peste optsprezece ani și sub trei sute patruzeci și șapte (am visat cândva un pacient care avea vârsta asta și de atunci îl consider cel mai în etate). Trei paturi sunt dispuse pe stânga și patru pe dreapta, între ele stând un birou rablagit, unde ne scriem condicile, verificăm foile de observație, căutăm diverse formulare prin sertare (și nu le găsim), trecem medicații și uneori mai cădem de pe scaunele și ele rablagite. În acest salon se duce o perpetuă luptă cu moartea.

Patul 1. E gol, el fiind destinat efectuării de ecografie cardiacă. Aici poposesc pacienții noi sau cei care vin pentru consulturi din alte secții.

Patul 2. Doamna A. are 88 de ani și ține un fel de jurnal într-un carnet pe care-l lasă pe noptieră. S-a internat cu flutter atrial, o tulburare de ritm ce trebuie fie convertită la ritmul fiziologic al inimii, fie ținută sub control (anticoagulant pentru profilaxia trombemboliei, respectiv un agent care optimizează frecvența cardiacă pentru a evita răspunsul ventricular rapid). Are părul strâns în coadă, este normoponderală, ochii mici și căprui conferă calm, vocea blândă începe mereu cu un vă rog să mă scuzați. Doamna A. a fost profesoară de limba și literatura

română, titulatură care îmi dă emoții și mă face să procesez de cinci ori fiecare construcție înainte de a o scoate pe gură. E nespus de cuminte, chiar dacă starea nu-i e tocmai grozavă. Citește mult și-și notează fel de fel de lucruri în carnețel.

Patul 3. La 91 de ani, doamna P. admiră cerul prin fereastră și cere să fie plimbată cu căruțul prin curtea din spate a spitalului. A venit în edem pulmonar acut, având insuficiențe valvulare multiple. Frapează cea tricuspidiană, augmentată de trecerea firului sondei de stimulare, care limitează mobilitatea unei cuspe. Pacemaker-ul stă implantat sub piele, deasupra claviculei stângi, el preluând funcția de generare a impulsurilor care stimulează bătăile inimii. Doamna P. este acum echilibrată, respiră mai bine, stă în pat ca în pântecele mamei și are unghiile – de la mâini și de la picioare – făcute cu ojă roșie. În urmă cu câteva zile, m-a cerut în căsătorie.

Patul 4. Soția îi era foarte speriată când l-a adus în spital, de urgență, acuzând palpitații rapide neregulate și respirație greoaie. La 76 de ani, domnul N. făcuse fibrilație atrială, soră cu flutterul amintit mai sus. Nu avusese mare lucru până atunci. Partenera dumnealui de viață – erau împreună de peste jumătate de veac – era durdulie, sănătoasă și posesoarea unor ochi de un albastru superb. Îl certa pentru nimicuri, într-un stil adolescentin. După conversia chimică din fibrilație în ritm sinusal, domnul N. m-a tras aproape și mi-a înmânat un poster vechi, alb-negru. În acel poster, un bărbat chipeș, îmbrăcat în pantaloni scurți din piele, stătea în picioare pe un biplan, în plin zbor. Fusese primul care zburase așa la o anumită viteză, pe la mijlocul anilor '60.

Patul 5. De regulă stătea în ultimul pat, dar la internare acesta fusese ocupat de altcineva. Domnul I. are, la doar 62 de ani, ultima fază de insuficiență cardiacă. Inima lui s-a dilatat și trimite în circulația sistemică undeva la 17% din sângele intrat în ventriculul stâng. Este edematiat, respiră greoi, are angină pectorală, tușește des și chipul îi stă suspendat între tristețe și neputință. Cu toate acestea, face glume la tot pasul. A propos

de pas, șosetele acestuia dispar într-un fel misterios. Le ține tăiate în zona cu elastic, tocmai pentru a nu-i presa gleznele, îngreunând circulația sângelui; datele acestea par perfecte pentru dispariții subite. Te uiți spre el și-l vezi cu o singură șosetă pe piciorul stâng. Faci o ecografie, îl privești apoi și nu mai are nicio șosetă. Întocmești o foaie de observație și-l analizezi iar, văzând că doarme cu o șosetă neagră pe piciorul drept și una albă pe burtă.

Patul 6. Aici stă doamna M., care a trăit vreo treizeci de ani în nordul Franței. Își aduce mereu un nebulizator și, când îi dă drumul, zdruncină tot spitalul. Aparatul acela vibrează și scoate un zgomot insuportabil, dar doamna M. îl folosește cu stoicism la fiecare internare. Primește vizite constante din partea unei prietene care are un defect facial semnificativ, nasul fiind deviat spre stânga, ochiul drept coborât, buza superioară întoarsă și prinsă ciudat direct de baza nasului. Din pricina acestor defecte, povestește doamna cu trecut franțuzesc, prietena ei nu a fost cu niciun bărbat și, mai mult, nu a angajat-o nimeni, nicăieri, chiar dacă proastă nu era. Lumea în care trăim e anapoda, mai spune bătrânica. Apoi se ridică în șezut și pornește drujba. Pardon, nebulizatorul.

Patul 7. Domnul V. este director de teatru. Ne-a împărțit tuturor cărți de vizită și ne-a invitat la diferite reprezentații. Teatrul e mai greu acum. Toată lumea consideră că nu mai avem actori, dar sunt, vin tineri buni, doar vremurile s-au schimbat și aplecarea oamenilor e un pic alta. Domnul V. e plin de povești și ne explică despre Caragiale, Ibsen sau Molière. Boala, când își face de cap, îi știrbește personalitatea. Când este echilibrat, înflorește, se deschide în toată splendoarea sa și filosofează pe diverse teme, fiind o reală plăcere să-l asculți.

La ora 21:00, m-am retras într-un salon gol, pe același hol. M-am așezat pe spate într-un pat și, preț de o oră, nu m-a deranjat nimeni. Rolul meu era să am grijă de viețile altor oameni. Am analizat toată ecuația asta, tot ce văzusem în gardă, tot ce văzusem în aventura mea de medic. Simțeam

cum pune o liniște profundă stăpânire pe mine. M-am ridicat în capul oaselor, m-am încălțat cu tenișii mei speciali de gardă și, pe la zece și un pic, am intrat în salonul de cardiologie. O singură lampă era aprinsă. Pe vârfuri, am înaintat până în inima salonului. Era liniște. Toți dormeau. Doamna A. respira mai bine. Doamna P. avea bucle proaspete și stătea ghemuită ca un bebeluș. Domnul N. sforăia ușor, îndreptat spre noptieră, unde ținea o poză cu el și soția lui. Domnul I. avea ambele șosete în picioare. Doamna M. ațipise cu masca de la nebulizator lăsată pe frunte. Domnul V. dormea cu gura deschisă, parcă repetându-și bucăți din Shakespeare. În clipele acelea, am știut că stăteam în cel mai frumos salon din lume. Unul cu bebeluși echilibrați, plini de povești minunate, de iubire, de uimire.

Lucruri ce se cer amintite:

Doamna A. mi-a cerut numărul de telefon, să-l treacă în carnetul dumneaei. Când am dat foile, am văzut undeva scris "Trăiește totul cu uimire", pe lângă alte note. Asta mi-a sărit în ochi. Trăiește totul cu uimire.

- Doamna P. a trebuit să suporte o procedură riscantă: părul i-a fost pus pe bigudiuri.
- Am inițiat o discuție în franceză cu doamna M. La o întrebare din care n-am înțeles nicio noimă, am răspuns "Oui oui oui" și m-am retras rușinat din salon. Fuga mi-a fost veritabil franțuzească, garantez.

Domnul I. a primit vizita unui amic, internat la etajul cinci, la chirurgie. Amicul i-a adus, cu această ocazie, și o șosetă pe care o pierduse acolo, la un traseu inversat.

- Domnul N. și-a sărutat soția pe buze și i-a spus că o iubește.

Domnul V. mi-a recitat o bucată din Shakespeare.

- Doamna M. a pornit nebulizatorul în timp ce domnul V. se străduia să joace impecabil.
- A venit soția la domnul I. și s-au ciondănit lângă pat. După ce a plecat aceasta, domnul N. i-a spus lui I. că nu a fost

deloc frumos ce a făcut, că soția e alături de el în clipele acestea grele și trebuie să o prețuiască.

Doamna P. m-a cerut iar în căsătorie. I-am povestit fiicei dumneaei și mi-a spus că toată averea i-a fost lăsată deja, n-o să mă aleg cu nimic.

Doamna A. a adormit cu carnetul pe piept.

Timpul a trecut ca o ceață ce se lasă, învăluie totul și apoi se ridică, pierzându-se în eter. Această ceață a coborât peste A., P., N., I., M., V., i-a îmbrățișat subit și s-a ridicat. Când totul s-a limpezit, doar N. mai era în viață, pe care l-am revăzut de curând, într-o altă gardă. Venise la chirurgie, pentru o hernie inghinală. Ne-am recunoscut imediat, i-am reevaluat inima și ne-am povestit apoi de avioane, cascadorii și iubire. Soția era cu dumnealui, atentă, sănătoasă și cu niște ochi albaștri superbi.

Corpul nostru

Corpul uman este o mașinărie incredibilă. Aproape toate celulele - mai puțin neuronii - care formează organe, țesuturi, sisteme se schimbă cu totul de câteva ori pe parcursul vieții noastre; unele mor și sunt înlocuite de altele, prin diviziuni repetate sau transformări succesive din celule progenitoare, numite și pluripotente sau stem. Celula este substratul fundamental și în ea sau între ea și altele au loc fenomene care permit toate acțiunile noastre: gândim, ne mișcăm, respirăm, vedem, gustăm, auzim, mirosim, tremurăm, plângem, râdem, mâncăm toate lucrurile acestea aparent banale reprezintă sinergii între niște celule. În inimă avem miliarde de miocardiocite, celule care se pot contracta după o orchestrație fină, dând funcția principală, de pompare a sângelui. În

rinichi avem miliarde de nefrocite capabile să filtreze sângele, să oprească substanțele utile și să le elimine în urină pe cele inutile sau toxice. În creier avem aproximativ 88 de miliarde de neuroni, fiecare îmbrățișat cu până la 10.000 de alți neuroni, în ceea ce numim sinapse. Toate aceste organe au însă și alte tipuri de celule, de susținere, de control, de protecție, pe lângă cele care dau funcțiile organului.

Medicina a făcut progrese formidabile în înțelegerea mecanismelor fine din interiorul sau dintre mai multe celule, fie ele identice sau distincte. Se studiază intens domeniile moleculare și chiar atomice, pentru a interpela anumite procese și a putea interveni exact acolo unde se produce unul patologic. Când un tratament are la bază o substanță ce poate acționa direct la cauza unei boli, fără a altera alte celule sau funcții, se poate discuta despre anularea efectelor adverse, iar aici stă dezideratul suprem al medicinei moderne. Conceptul "treat-to-target", atunci când va putea fi atins aproape ubicuu, va însemna revoluționarea sănătății. Spun asta pentru că, în zilele noastre, chiar dacă medicina ne-a adus unde suntem, crescând longevitatea, speranța de viață, oferind antibiotice, vaccinuri, tratamente bune, are totuși limitări și efecte adverse posibile cam în orice terapie. Sunt limite pe care trebuie să le acceptăm și să le privim cu ochi umani, pentru că atât am fost în stare să facem până acum, și e foarte bine că am pus umărul la acest progres. Viitorul deschide însă posibilități numeroase în zona terapiilor țintite, în domeniul geneticii, în studiul creierului, în componenta de detecție precoce a unor boli cumplite. Trăim vremuri interesante și trebuie, indiferent de pregătire, să îmbrățișăm descoperirile, să ne informăm constant, să avem o educație medicală bazală peste care să așezăm, cumva etapizat, noi și noi informații.

A existat din cele mai vechi timpuri o abordare pur anatomică a corpului uman, dar, fără căi de explorare, oamenii își puteau doar închipui ce avem pe dinăuntru și cum funcționăm. Abia după primele necropsii - și aici cred că oricine

se poate gândi la lecțiile de anatomie în care profesorul făcea o disecție, iar studenții la medicină priveau uimiți de pe rândurile suprapuse ale amfiteatrelor vechi - s-au identificat organele și s-au desluşit funcțiile lor, la modul grosier, pentru că multe au fost descoperite mai târziu, cu ochi artificiali în stare să coboare până la niveluri pur moleculare. A existat, de asemenea, o abordare spirituală, cuprinzând latura sfântă a corpului uman, iar aici discuțiile pot fi ample. Avem conștiință, auzim frecvent despre suflet, luăm în calcul energii și unde care definesc alte straturi ale organismului, macerăm conceptul morții, proiectăm tărâmuri în care putem ajunge dincolo de moarte. Toate au roit între știința exactă și rece, respectiv spiritualitatea oarecum vagă, dar caldă. La fel de bine, o miriadă de mituri s-a născut și a fost propagată, de nenumărate ori cu efecte nefaste. Îmi place să cred că avem trupuri desăvârșite, pe care trebuie să le descoperim, să le cultivăm, să le îngrijim. Că lucrurile care se află în jurul nostru, aici și acum, constituie raiul nostru și nu avem nevoie de proiecții sau promisiuni post-mortem. Că spiritualitatea fiecăruia contează enorm, dar ea trebuie rezumată la binele făcut pentru propria persoană și pentru cei de lângă noi. Că suntem mai legați între noi decât credem. Că trebuie să ne bucurăm, cu recunoștință, de viețile noastre. Că avem misiunea de a ne păstra psihicul în armonie. Că e păcat să rămânem singuri. Că inima noastră merită cele mai frumoase povești din lume, cu iubire, cu uimire, cu bucurie.

Îmbrățișare de organe

Îmi place să cred că toate organele din corpul nostru stau îmbrățișate și lucrează în armonie, fiind controlate prin procese fine, în majoritate cu un supervizor ce deține aproximativ 88 de miliarde de neuroni și care este, firește, creierul nostru. Echilibrul psihic este crucial pentru buna funcționare a

întregului organism, iar orice tulburare aici poate da peste cap alte organe. În depresie și anxietate vorbim de palpitații, arsuri stomacale, dureri sternale, stare de oboseală, libido diminuat, cefalee, amețeli, crampe musculare, practic orice sistem sau organ suferă. O voi spune iar și iar: este o tragedie să stăm cu asemenea afecțiuni, să nu vorbim deschis despre ele și să nu acceptăm o reparare la specialiști, pentru că, în timp, ne sunt crescute riscurile pentru principalele afecțiuni cronice, iar calitatea vieții scade drastic.

Înțelegerea, măcar în linii mari, a rolului fiecărui organ este importantă. Am încercat o împărțire a capitolelor pe organe principale și o analiză sumară a patologiilor cele mai frecvente, dar și a simptomelor, semnelor și sindroamelor care le îmbracă.

Inima este așezată pe centrul toracelui, cu vârful spre stânga. La adult, are aproximativ dimensiunea pumnului drept. Rolul principal este de pompă, trimițând sângele prin tot organismul, dar mai există rol de secretare a unor substanțe care pot dilata vasele sau pot stimula diureza (producerea de urină la nivelul rinichilor).

Creierul se află situat în cutia craniană și reprezintă o aglomerare de celule nervoase legate sau nu între ele. Este sediul tuturor proceselor ce implică acele două componente, conștientă și subconștientă. Este cauzatorul conștiinței. Aici au loc procese ample de gândire, memorare, uitare, analizare de informație, decizie, control al celorlaltor organe.

Plămânii sunt organe-pereche situate în torace, implicate în schimbul gazos din respirație. Ele se umflă și se dezumflă prin mișcarea cutiei toracice care antrenează pleura; alveolele, sacii respiratori terminali, preiau din vasul sangvin, care are raport intim cu peretele alveolar, dioxidul de carbon rezultat din metabolism și transferă oxigenul necesar supraviețuirii în interiorul vasului de sânge. Actul respirator este semivoluntar, fiind controlat de creier, prin centrul dedicat. Plămânii au și rol de detoxifiere (în sensul de eliminare al unor produși de metabolizare), de producere a unor substanțe cu acțiuni în alte

organe, dar şi imunologic, prin multitudinea de celule aflate aici şi care participă la apărarea constantă.

Ficatul este o uzină incredibilă şi aici se metabolizează substanţele provenite din alimentaţie sau din diverse linii metabolice. Se află în zona denumită hipocondru drept, adică pe partea dreaptă, sub rebordul costal. Celulele hepatice produc continuu bila, un lichid cu rol în digestie. Ficatul are roluri cruciale şi în imunitate. Deţine un potenţial remarcabil de regenerare.

Stomacul este o cameră virtuală care primeşte alimentele masticate şi continuă digestia, amestecând totul cu primele sucuri digestive. Zona sfincterială (sfincterul este un fel de supapă) care separă stomacul de esofag se numeşte cardia. Zona sfincterială care separă stomacul de duoden se numeşte pilor. Stomacul are şi rol hormonal.

Esofagul este tubul prin care alimentele masticate coboară din faringe până în stomac.

Pancreasul este situat în spatele stomacului, fiind un organ cu rol de producere a sucurilor digestive, dar şi a unor substanţe cu rol hormonal. Produce şi insulina, hormonul principal de control al glicemiei (valoarea glucozei din sânge).

Splina se află în partea stângă, sub cutia toracică, fiind aşezată profund. Aici sunt degradate anumite celule circulante din sânge, cum ar fi cele roşii. Splina intervine şi în modularea unor constituenţi imuni.

Intestinul subţire înseamnă porţiunea de la stomac la intestinul gros. Prima parte se numeşte duoden. Rolul principal este cel digestiv, dar există multiple alte funcţii, de la imunitate până la producerea unor hormoni.

Intestinul gros continuă intestinul subţire şi străbate, de la dreapta spre stânga, toată cavitatea abdominală. Se numeşte şi colon, iar aici se absorb ultimele nutriente şi se definitivează digestia.

Rinichii sunt organe-pereche cu rol de epurare a sângelui şi eliminare a substanţelor toxice prin urină. Ei filtrează continuu

sângele. Participă la fenomene fine, cum ar fi menținerea unor parametri constanți ai sângelui.

Vezica urinară are rol principal de depozit, asigurând stocarea urinei venite de la rinichi prin două tuburi denumite uretere, respectiv eliminarea ei printr-un tub inferior denumit uretră.

Aparatul analizor include toate componentele care culeg informații din lumea înconjurătoare: ochi, limbă, urechi, nas, piele. Multe au funcții mixte.

Aparatul locomotor include sistemele osos, muscular și conjuncțiile dintre ele.

Aparatele reproductive au, firește, deosebiri și deservesc rolul principal de reproducere, dar și de eliminare a urinei prin uretră, respectiv roluri hormonale complexe.

Tiroida este o glandă complexă, situată în partea anterioară a gâtului. Produce hormonii tiroidieni ce reglează anumite linii metabolice și disfuncțiile de aici pot avea reverberații în întregul organism.

O afectare a unui organ poate determina efecte negative în altele. Tulburările renale pot duce la afecțiuni cardiace. O patologie pancreatică poate duce la diabet, cu afectarea nervilor, ochilor, inimii, rinichilor. O afectare a unui ochi determină, de regulă, modificări în celălalt (se numește sinergie). Repararea afecțiunii princeps poate anula efectele secundare și de aceea este mereu importantă vizita la medic atunci când există simptome. Dezirabilă va fi menținerea sănătății, cu prevenție, dar asta nu scoate din ecuație medicul. Din contră, o relație frumoasă și constantă, cu examinări regulate, cu analize de rutină, cu sfaturi competente primite înseamnă prevenție primară și aici avem de lucrat cel mai mult. Educația eficientă este și ea un pilon principal în prevenție.

Tolerarea unor simptome atrage consecințe nefaste și aici trebuie să existe mereu determinare proprie, grijă pentru cei apropiați și implicare. Ce bine ar fi să ne trimitem părinții sau

bunicii la medic, să-i învățăm și pe ei ce am citit scris de către un medic bun, să le aranjăm medicamentele, să-i determinăm să mănânce mai sănătos, să facă mișcare, să stea lângă alți oameni.

15 sfaturi pentru o viață sănătoasă

1. Să ai grijă ce mănânci. Se vor consuma cantități cât mai mici de sare sau zahăr. Verdețurile și legumele vor fi mereu pe primul loc, aici cantitatea necerând o atenție deosebită. Se pot mânca aproximativ 750 de grame de fructe în prima parte a zilei. Restul, de la brânză la ouă, pește, carne, făinoase și grăsimi, se va consuma cu moderație, diversificat, alături de legume și salate cu verdețuri. Masa trebuie să fie un spectacol vizual și gustativ, plin de culori și arome, bun-simț și bună-dispoziție, nu un joc în jurul cantităților cât mai mari.

2. Să te miști cât de mult poți. Sedentarismul ucide. Chiar și plimbatul pe jos pe distanțe mai lungi, la ritm susținut, e sănătate curată. O scară în loc de lift sau scară rulantă, urcată în fiecare zi, proces făcut obișnuință, poate conta enorm în arhitectura riscurilor cardiovasculare, în optimizarea masei corporale, în armonia psihică.

3. Să nu uiți să bei apă. Aportul hidric este atent reglat la nivelul creierului, dar unele persoane pur și simplu uită să se hidrateze. E bine, pe lângă alimentele ingerate, să mai consumăm 1,5-2 litri de apă pe zi. Cantitatea va crește la efort, în stări de răceală, în atmosfere cu temperatura mai ridicată. Băuturile carbogazoase sau fresh-urile vor fi băute rarisim.

4. Să dormi bine. Nu conștientizăm cât de important este somnul și cum lipsa lui sau calitatea scăzută ne poate da peste cap viața, alterându-ne potențialul de muncă, creativitatea, chiar sănătatea. Fără alcool seara, fără apă multă, fără mijloace electronice care pot distrage atenția, fără lumini. Temperatura optimă pentru somn este de 21 de grade Celsius. În caz de tulburări serioase, se va recurge la un specialist.

5. Să stai în lumină. Contează enorm pentru psihic și pentru producerea de vitamina D la nivelul pielii. Persoanele care nu se expun la soare au o dispoziție alterată, sunt obosite și pot prezenta deficite de vitamina D.

6. Să te ferești de singurătate. Ne naștem singuri, murim singuri și ar fi tare păcat să stăm singuri și pe parcursul vieții. Suntem ființe pur sociale și atașarea de alți oameni ne crește chiar longevitatea. Izolarea lungă atrage efecte nefaste asupra funcționării principalelor organe.

7. Să faci lucruri în fiecare zi. Am observat acest dinamism în cadrul pacienților trecuți de optzeci de ani și aflați în formă bună. Făceau lucruri aparent mărunte, în fiecare zi. Își țineau mintea ocupată, trebuia să mai rezolve câte ceva, iar asta le aducea o cotă de satisfacție și detașare de griji.

8. Să ai recunoștință pentru orice. Suntem atât de norocoși că trăim și că-n jurul nostru se derulează fenomene fascinante, pe care trebuie să le observăm cu uimire și să ne bucurăm de ele. Sau să apreciem toate întâlnirile cu oameni care ne motivează, ne schimbă și ne fac să mergem un pic mai bine înainte.

9. Să călătorești la fiecare câteva luni. Rupe munca grea cu o călătorie de câteva zile, la fiecare două-trei luni. Așa ne îmbogățim cu adevărat și ne detensionăm.

10. Să culegi povești frumoase. Unitatea de măsură a vieții ar trebui să fie povestea, nu anul. Să nu colecționăm ani, să colecționăm povești. Să nu strângem timp, să strângem trăire.

11. Să ai încredere în tine. Fricile și piedicile sunt de cele mai multe ori făcute chiar de noi. Ne adaptăm din mers la provocări și reușim să le ducem la bun sfârșit, să facem alte și alte lucruri, să ieșim din zonele de confort, să ne depășim temerile. Trebuie să avem încredere în noi și să pășim cu capul sus prin viață.

12. Să ai gânduri pozitive. Ni se întâmplă multe lucruri rele peste zi, dar ar trebui să ne debarasăm de ele și să le păstrăm pe cele bune, pe care să le cultivăm, despre care să discutăm cu cei dragi.

13. Să stai doar tu cu tine. Măcar un sfert de ceas, undeva, în liniște. Să te întinzi, concentrându-te pe actul respirator și cam atât. Inspiri adânc, respiri prelung, repeți.

14. Să simplifici orice. Păstrează mai puține lucruri materiale în jurul tău. Redu cheltuielile inutile. Renunță la oamenii care te trag în jos cu energiile lor negative. Redu opțiunile multiple care îți solicită mintea. Simplifică tot ce poți.

15. Să citește în fiecare zi, cât de mult poți. Ia o carte cu tine oriunde, la metrou, la o cafenea, la job. Ajungi în locuri multiple fără să te miști din loc. Recurge seara la un roman ușor, ideal SF; mintea se liniștește mai bine așa, vei dormi mai eficient.

Relația medic-pacient e cel mai frumos lucru din medicină

În urmă cu niște ani, eram de gardă, chiar în ziua de Paști. Mă așteptam să fie lejer, dar aveam câteva cazuri grave pe secție, iar oamenii s-au prezentat cu duiumul cu tot felul de afecțiuni, preponderent digestive. La masa oferită de spital aveam inclus și-un ou albastru. Un domn cu o vasculită severă fugise din ATI și voia înapoi într-un salon obișnuit, că-l speria mediul de acolo. Avea ischemii periferice și zone sângerânde, umplând cearșafurile de pete. Spunea că se sinucide. Nu mai știam ce să-i facem și cum să-l liniștim. Ne-am luptat cu el toată garda, iar spre seară, colac peste pupăză, a început să stea pe tensiuni foarte mari și a intrat în edem pulmonar. L-am stabilizat cu greu și am rămas aproape toată noaptea.

Spre dimineață respira bine, dar starea îi era gravă, pentru că mâinile și picioarele pierdeau din țesut, din sânge, cu dureri groaznice. În tot acel tablou, când să schimb garda, pacientul s-a ridicat în șezut și m-a întrebat dacă vreau să ciocnim ouă,

că îi adusese soția câteva. I-am zis că da, și-am fugit să iau oul meu albastru. Nu știu cum îl pusesem pe o masă, că, luându-l în mână, am observat că e crăpat. Poate așa mi l-au și adus, nu mai știu. Am luat oul albastru și m-am dus în salonul în care era doar pacientul. El și-a ales un ou ascuțit, roșu. Pe moment, i-am spus că dacă va ieși învingător, se va face bine și va pleca acasă în câteva zile. Vârf în vârf, mi-a spart imediat oul. A zâmbit. L-am atins pe umăr, m-am uitat la ochii lui, la patul răvășit, la fereastra prin care soarele trimitea deja raze calde spre noi.

Mi-am luat la revedere și am plecat.

Nu s-a mai făcut bine. Pe undeva, știam asta, că boala era prea grea. S-a întors în ATI și, în câteva zile, a plecat într-un fel acasă. M-am gândit că, măcar a doua zi de Paști, după ce ieșise învingător la spartul ouălor, o bucată de optimism s-a cuibărit în el și i-a făcut ziua un pic mai frumoasă. Inima mea nu uită nicio poveste. Unele sunt cumplit de triste, dar mergem înainte așa, știind că, pe undeva, am reușit să alinăm din niște suferințe. Măcar un pic. Sunt cazuri în care medicul, prin vocația bunăvoinței și modul său de a fi, poate pune calmul într-un caz greu, plin de durere și chin. Le-aș recomanda tuturor colegilor să nu fugă de astfel de momente, ci să fie aproape de pacienți, chiar atunci când medical nu se mai pot face multe lucruri. Ei au nevoie și de altfel de intervenții, de o vorbă, o privire în ochi, o atingere. Toți, nu doar cei aflați în situații extreme.

Oamenii nu sunt niciodată un aparent simplu cumul de diagnostice, de constante și variabile. Ei sunt povești de viață, cu amintiri, legături, trăiri, speranțe. Iar medicul care depășește planul rece și strict al medicinei nu va avea de pierdut, ci-și va strânge în inimă povești care-l vor face să meargă altfel înainte. Relația medic – pacient, dezvelită de orice scut absurd, e cel mai frumos lucru din medicină.

Fără griji aici, că fiecare item va fi abordat în capitole separate.

1. Cea mai importantă rămâne mereu prevenția primară, adică măsurile ce trebuie luate pentru a nu face o boală anume. Am pus preț deosebit pe acest capitol și voi pune în continuare.

2. Cum să recunoști un AVC (accident vascular cerebral). Capitolul dedicat va fi de mare ajutor.

3. Ce să faci în caz de infarct miocardic acut. Din păcate, se întâmplă și la tineri de 20 de ani și trebuie să știm să acționăm repede.

4. Crize de epilepsie. Cum apar, de ce apar, mai ales ce trebuie făcut.

5. Chestiuni de bun-simț din alimentație. Câteva liste din această carte pot fi consultate oricând. Promovarea normoponderalității este crucială.

6. Manevre BLS, adică basic life support. Ce să facem dacă cineva e în stop cardiopulmonar, cum să acordăm primele măsuri de ajutor, cum să facem un masaj cardiac extern – sunt lucruri extrem de importante și oricine trebuie să le știe.

7. Să discernem între medicina adevărată și procedurile care n-au nicio dovadă științifică în spate. Oricât s-ar supăra unii oameni, din păcate, homeopatia nu e susținută de niciun studiu solid, ci doar de păreri subiective. Nu e cel mai mare rău, pentru că sunt promovate ape speciale, rezonanțe, cristale, computere magice și alte minuni care nu funcționează. Când lumea cu boli grele apelează la ele, se pierd șanse importante și timp prețios.

8. Pastilele trebuie luate rațional. Nu facem abuz de nimic. Luăm la nevoie, ideal la stricta recomandare a medicilor. Conceptul de overmedication este o problemă mare acum.

9. Sursele medicale de informare trebuie să fie ideal niște medici. Medicina povestită vă stă mereu la dispoziție, la fel

și platforma Leapșa de Sănătate, dar nu suntem noi buricul pământului și am recomandat mereu deschis alți medici sau alte proiecte.

10. Să ne cunoaștem bolile bine, să știm ce pastile luăm și potențialele efecte adverse, dar fără să cădem în gânduri negative excesive și să ne fie teamă de reacții neplăcute. Există nocebo, adică tindem să atragem efectele adverse dacă ne gândim prea mult la ele.

11. Să avem habar cum funcționează organele în noi, de ce nu doare creierul sau ficatul, cum se pot deregla ele, cum să le îngrijim. Să le știm și denumirile corecte, că bila nu e organ, apendicita nu e segment de colon, glanda nu e tiroida și multe altele.

12. Măsuri de contracepție, prevenție de boli sexuale. HIV și hepatitele fac multe victime, sarcinile nedorite apar și la 11-12 ani, celelalte boli cu transmitere sexuală sunt puternic reprezentate. Educația aici trebuie făcută din timp.

13. Regulile de prezentare la o cameră de gardă, pentru a evita haosul.

14. Răul pe care ni-l pot face alcoolul, sarea, grăsimile, fumatul, drogurile, zahărul și, în general, toți factorii care ne erodează organismul atunci când sunt consumați în doze mari (sare, grăsimi, zahăr, alcool) sau indiferent de doză (tutun, droguri).

15. Cât de important este aparent banalul spălat pe mâini.

16. Medicii sunt oameni și ei, cu boli, suferințe, limite, neajunsuri.

17. Somnul are o importanță deosebită în starea de sănătate.

18. Cât contează izolarea, tulburările psihice în arhitectura sănătății.

Ce vrea orice pacient să știe atunci când iese din spital

Fie că a fost internat în chirurgie sau pe secție medicală, orice pacient are o mulțime de neclarități atunci când se externează și ideal ar fi ca medicii să limiteze lista și să-i ofere cât mai multe informații valoroase.

1. Ce înseamnă acele diagnostice? Un pacient poate rămâne cu niște diagnostice pe care le poartă chiar întreaga viață. Medicul va explica aici, în cuvinte simple, ce semnifică acei termeni. Pacientul trebuie să-și cunoască bolile avute.

2. Ce pastile am voie să iau? Sunt cazuri în care, după o intervenție chirurgicală, pacientul vrea să știe ce pastile are voie să ia. Medicul îi va explica despre diferitele clase de antialgice (medicamente împotriva durerii) sau antiinflamatoare, spunându-i exact ce, cum și cât poate lua din fiecare.

3. Care este schema de tratament? De multe ori, pacienții vârstnici au scheme complexe cu medicații care-i pot încurca. Se prezintă la gardă oameni care au luat prea mult acenocumarol (anticoagulant oral), digoxin (un medicament cardiotonic și antiaritmic) sau metoprolol (clasa betablocantelor, cu efecte multiple asupra inimii). Ei trebuie să primească, separat de biletul de externare, o schemă lizibilă, logică, pe care să și-o lipească de un dulap sau perete. Ideal, medicațiile le vor fi aranjate de către familie.

4. Ce pot să mănânc? Alimentația este extrem de importantă și aici oamenii au mereu lipsuri la acest capitol. Unii cred că nu au voie să consume proteine. Alții că o ceașcă de cafea le va face mult rău. Mulți nu știu, de exemplu, de binecunoscuta interferență dintre grepfrut (inclusiv suc) și multe medicamente (anticoagulante, antiinflamatorii, antibiotice). Medicii ar trebui să-și pregătească niște texte și să le ofere fiecărui pacient la externare.

5. Am voie să beau alcool? Lucrurile aici sunt discutabile și un pacient aflat pe o medicație cronică trebuie să evite

consumul de alcool. De asemenea, cei cu patologii renale, hepatice, digestive (altele decât hepatice), cardiace (de tip aritmii, forme severe de insuficiență cardiacă) trebuie să evite consumul de alcool. În rest, moderația intervine și-n acest capitol. Un consum modest, de 20-30 de grame de alcool la unele ocazii, nu ridică riscul anumitor boli.

6. Am voie să fac sex? Este un capitol important al vieții și nimeni nu va da restricții aici, poate doar dacă există tulburări severe cardiace și e nevoie de prudență sau în primele zile de după o intervenție chirurgicală.

7. Voi rămâne toată viața cu aceste diagnostice? Cu unele, din păcate, da. Multe se pot ameliora cu o viață bazată pe principii sănătoase, fiecare medic trebuind să recomande pacientului mișcare, alimentație optimă, atmosferă relaxantă.

8. Pot face mișcare? Chiar și după un infarct miocardic acut, pacientul trebuie să facă mișcare. Urcat niște trepte, mers pe jos pe distanțe mai lungi, o alergare din când în când, înot, bicicletă – trebuie să ne mișcăm. Sedentarismul ucide.

9. Iau aceste pastile toată viața sau doar câteva zile? Mulți nu știu că anumite pastile se iau, în principiu, toată viața și ele se optimizează constant la controale. Unii primesc șapte zile de antiinflamator, dar cred că trebuie luat fără oprire și continuă să ia un medicament care poate face mult rău. Orice indicație trebuie să fie clară.

10. Când revin la un control? Este important ca pacientul să știe când va fi revăzut. După o intervenție e nevoie de schimbarea pansamentelor. La o hipertensiune arterială e nevoie de monitorizarea valorilor și optimizarea schemei de tratament. La o poliartrită reumatoidă e nevoie de verificări periodice. Orice pacient trebuie să știe exact când va fi revăzut de medicul curant.

11. Cât mai trăiesc? E cea mai grea întrebare. Unii află că au un cancer sau altă boală grea. Medicul trebuie să le explice conduita ulterioară și să evite informațiile brutale, putând oferi

nişte marje orientative.

12. Pot să mă întorc la muncă? Sunt cazuri diverse în care se recomandă concediu medical sau, dacă există o corelaţie strictă între patologie şi locul de muncă, schimbarea ori renunţarea la acel mediu.

13. Trebuie să slăbesc? Da. Normoponderalitatea este dezirabilă mereu. Se recomandă un consult la medicul specialist în diabet şi boli de nutriţie, ideal şi la psiholog. Atingerea normoponderalităţii înseamnă riscuri reduse pentru principalele boli şi ameliorarea suferinţelor date de cele deja avute.

14. Este contagios ce am eu? Poate pacientul are o hepatită virală sau chiar infecţie HIV. I se va explica exact ce trebuie să facă, pentru a limita răspândirea în populaţie.

15. De unde mă pot informa? Dr. Google şi forumurile deschise sunt, de regulă, nocive. Fiecare pacient trebuie să-şi strângă surse bune de informare, ideal cu articole scrise de medici. În limita timpului avut, medicul de familie poate răspunde la întrebări. Niciun pacient nu trebuie să exagereze cu prospectele, citind toate posibilele efecte adverse (le poate atrage via nocebo). O informare decentă, din surse genuine, cu o atitudine pozitivă, e de îmbrăţişat.

Trebuie să ştii aceste coduri de culoare când ajungi la UPU

Orice prezentare la UPU este triată de o asistentă cu experienţă sau un medic din liniile de gardă. Există o codificare simplă, bazată pe nişte culori şi ar fi bine ca oricine să o cunoască.

Codul roşu înseamnă implicare promptă, fiind o urgenţă maximă, ce necesită măsuri de resuscitare. Prin resuscitare nu se înţelege automat masaj cardiac extern sau defibrilare,

aici fiind incluse şi dezobstrucţiile căilor aeriene, refacerea volemiei, oprirea rapidă a unei sângeri, manevre în caz de supradozaj cu medicamente sau alte substanţe. Tot ce este urgenţă maximă primeşte imediat codul roşu şi necesită mobilizarea personalului pentru a salva viaţa acelui pacient. Nu există timp de aşteptare aici.

Codul galben înseamnă abordare în cel mult 15 minute, fiind urgenţă critică, cu risc mare de a trece în roşu. Includem aici insuficienţele respiratorii acute, durerile toracice acute, alte dureri severe, insuficienţă evidentă de organ, salturile mari de tensiune arterială cu dezvoltare de edem pulmonar acut, accidentele vasculare cerebrale cu risc înalt, etc. Personalul medical nu va scăpa din vedere pacientul şi va mobiliza imediat resursele pentru o verificare riguroasă.

Codul verde poate însemna preluare în cel mult 60 de minute, pentru că datele preliminare nu arată afecţiuni care pot pune viaţa în pericol în perioada imediat următoare. Includem aici toate urgenţele care implică dureri fără substrat critic, valori tensionale mari, dar fără risc de edem pulmonar sau hemoragie cerebrală, infecţii, inflamaţii diverse.

Codul albastru nu are acuze tipice de urgenţă şi poate însemna aşteptare de 120 de minute sau mai mult. Includem aici o febră fără alte simptome de severitate, o tumefacţie articulară, dispepsie (se va cuantifica bine, existând cazuri de infarct miocardic acut cu tulburări digestive), tuse, diaree, erupţii cutanate care nu sunt cuprinse în sfera alergiilor severe.

Codul alb reprezintă pacientul care necesită o injecţie, un vaccin, o schimbare de pansament, neavând acuze clinice. Acesta poate aştepta câteva ore până la preluare. Codurile albastru şi alb pot fi oricând direcţionate către ambulator, pentru a diminua fluxul de la UPU.

Reguli de prezentare la camera de gardă

Acest text conține lucruri adevărate, care trebuie înțelese și aplicate în consecință. E ceva important și ar trebui respectat cu strictețe. Regulile de prezentare la camera de gardă:

Dacă nu există o urgență reală, orice om trebuie să meargă la medicul de familie sau la ambulator.

Orice bilet de trimitere în regim cronic este invalid la UPU. Departamentul de gardă nu face internări pentru afecțiuni cronice, ci se ocupă de urgențele reale, care pot fi gestionate adhoc sau necesită internare ulterioară pe una dintre secțiile spitalului.

Prezentarea la UPU pentru a face niște investigații sau pentru a satisface niște curiozități ar trebui eliminată, pentru că nu face decât să sufoce personalul ocupat cu lucruri deosebit de grele și importante.

Orice prezentare este triată de o asistentă cu experiență sau un medic din liniile de gardă. Codul roșu necesită implicare promptă, fiind o urgență maximă, ce necesită măsuri de resuscitare. Codul galben înseamnă abordare în cel mult 15 minute, fiind urgență critică, cu risc mare de a trece în roșu. Codul verde poate însemna preluare în 60 de minute, pentru că datele preliminare nu arată afecțiuni care pot pune viața în pericol. Codul albastru nu are acuze tipice de urgență și poate însemna așteptare de 120 de minute sau mai mult. Codul alb reprezintă pacientul care necesită o injecție, un vaccin, o schimbare de pansament, neavând acuze clinice. Codurile albastru și alb pot fi oricând direcționate către ambulator.

Ambulanța nu este mijloc de transport pentru orice lucru. Când un om face presiuni pe ambulanță să îl ducă la spital pentru un deget umflat, gândiți-vă că acea ambulanță putea lua un om cu infarct miocardic acut.

Prezentarea cu ambulanța nu înseamnă neapărat urgență și nu va fi un consult cu prioritate. Se va supune aceluiași triaj și

pacientul poate fi trimis pe hol să aştepte, fără să sară rândul folosindu-se de unele artificii.

Orice agresiune verbală sau fizică asupra cadrelor medicale este interzisă. În cazul în care se produce, poate însemna pedeapsă cu închisoare. Este nevoie de empatie bilaterală în acest mediu greu, nu de tensiuni şi ameninţări care nu fac niciun bine nimănui.

Orice manevră, exceptându-le pe cele critice, necesită acord între medic şi pacient. Niciun tratament nu este făcut cu forţa. Pacientul poate refuza o pastilă sau o perfuzie.

Pacientul trebuie să îşi ştie bine istoricul medical şi tratamentul cronic, precum şi potenţialele alergii la unele medicamente.

Este recomandat ca pacienţii să evite folosirea termenilor medicali care pot îngreuna anamneza şi actul terapeutic. Se va vorbi cât mai simplu, clar, în termeni uşor de priceput.

Oferirea de bani personalului medical pentru a obţine un consult cu prioritate este strict interzisă. Corolar, niciun membru al echipei de gardă nu trebuie să dea de înţeles că nu vede pacientul fără a primi o atenţie materială. Oricine observă aşa ceva va suna la linia de raportare a condiţionării actului medical, 0800.806.806.

Camera de gardă nu este centru de second opinion. Orice nelămurire prinsă de pe internet nu va fi clarificată de către medicul UPU, care trebuie să-şi dozeze timpul şi energia pentru urgenţe, nu pentru verificat dosare de zeci de pagini sau pentru satisfăcut unele curiozităţi, în lipsa unor simptome de urgenţă.

Familia pacientului nu are voie în UPU. Va aştepta pe hol şi va fi contactată de către echipa de gardă, care trebuie să ofere informaţii despre caz.

Orice pacient ar trebui să aibă în posesie câteva acte medicale mai recente, atunci când este cazul, pentru a uşura munca medicilor.

Prezentarea la câteva zile cu aceleaşi tulburări (spre

exemplu anxiosdepresive) ar trebui evitată. UPU nu este centru de psihoterapie.

Medicina nu este joacă şi camera de gardă înseamnă urgenţă, strictețe, reguli clare. Cum sunt cele de sus. Momentan, UPU la noi înseamnă haos şi medicul este sufocat de cazuri care nu au ce căuta acolo, de energii negative, de înjurături. Cu educaţie şi respect, cu empatie bilaterală, cu atitudini pozitive putem ameliora aceste neajunsuri.

Cum să acorzi primul ajutor

Dacă credem că nu ni se poate întâmpla niciodată să fim martorii unui stop cardiorespirator, greşim teribil. Un prieten, o rudă din familie, un actor pe o scenă, un străin pe stradă sau oriunde altundeva în spaţiul public poate suferi, să zicem, un infarct miocardic acut masiv, care să ducă repede la stop. Persoana se prăbuşeşte. Putem alege să fim nepăsători (refuz să cred că cineva ar alege asta) sau ne putem implica imediat în măsurile corecte de prim ajutor. Ca să ne implicăm, trebuie să deţinem cunoştinţele necesare şi tăria să trecem peste emoţiile momentului. Sunt clipe cruciale, când fiecare secundă scursă înseamnă enorm şi persoana în cauză îşi poate pierde şansele la viaţă. Infarctul miocardic nu iartă; dacă se întâmplă şi e semnificativ, inima îşi pierde contractilitatea suficientă, intră într-un cerc vicios şi se opreşte. Fără pompă, sângele stagnează. Fără oxigen, ţesuturile mor, creierul făcând-o cel mai repede. E nevoie de o orchestraţie atentă şi totul poate fi gestionat şi refăcut, dacă pacientul ajunge pe mâinile specialiştilor.

În orice caz în care o persoană îşi pierde starea de conştienţă, ne vom apropia de ea şi vom încerca să o trezim,

ţipând şi scuturând-o. Mă auzi? Mă auzi? Dacă e nonresponsivă, îi verificăm imediat respiraţia şi pulsul. Respiraţia o putem testa punând urechea deasupra gurii şi uitându-ne în acelaşi timp la torace, să vedem dacă se mişcă. Actul respirator duce la mobilizarea aerului prin căile aeriene şi la deplasarea toracelui, e logic. Dacă nu remarcăm nimic, persoana e, momentan, în stop respirator. Nu cardiorespirator, pentru că nu avem informaţii despre inimă. Ideal este să ne orientăm, oarecum sinergic, pe gâtul persoanei, punând degetele unei mâini în zona laterală, pe marginea anterioară a muşchiului sternocleidomastoidian, la 2-3 centimetri sub bărbie. Acolo se află artera carotidă şi putem percepe uşor pulsul. În caz de absenţă, e clar că persoana e în stop cardiorespirator.

Trebuie să începem masajul cardiac extern. Poziţia obligatorie este pe spate. Se trage de capul persoanei în stop spre spate, eliberând astfel calea aeriană principală, traheea. Bărbia sus. Cel care face masajul va sta în dreapta, nu suit pe persoana inconştientă. Se pune podul palmei peste cealaltă mână şi se aşază mâinile pe centrul toracelui. Nu pe stânga, ci pe centru, la unirea 2/3 superioare cu 1/3 inferioară ale sternului. Coatele trebuie să rămână fixe, drepte, altfel se pierde din forţă şi masajul va fi ineficient. Apăsăm cu putere, cadenţat, la frecvenţa 100 de compresii pe minut. Formula 1 şi 2 şi 3 şi 4 şi 5 şi... poate ajuta aici. Sternul trebuie să coboare cu aproximativ 5 centimetri pentru un masaj bun, care să antreneze sângele prin inimă şi sistemul circulator, asigurând o tensiune arterială minimală, dar suficientă pentru prezervarea organelor. Se continuă masajul. La 30 de compresii se pot face două respiraţii gură la gură, apoi se reia masajul. Dacă sunt mai multe persoane lângă omul în stop, acţiunile se pot coordona. Masajul este extenuant chiar şi pentru medicii antrenaţi, aşa că poate cere rotirea celor care îl fac. Dacă se aud trosnituri ale coastelor, nu vă temeţi. Ele se pot desprinde, dar nu se rup aşa uşor. Masajul cardiac extern se continuă până când victima infarctului îşi revine sau este preluată de echipajul de intervenţie

care, desigur, trebuie anunțat imediat când se decelează stopul. Dacă acela care a făcut stop își recapătă starea de conștiență și respiră spontan, se opresc manevrele, se monitorizează atent totul, se stă acolo și se insistă pentru ajungerea la un spital.

Pentru că multe stopuri cardiace au la bază tulburări de ritm (inima nu mai bate regulat și în jur de 60-70 de ori pe minut, ci haotic și foarte repede în fibrilația ventriculară sau rapid și regulat în tahicardia ventriculară), este indicat să se folosească defibrilatoarele în spațiile care au asemenea dotări. Se va plasa victima pe spate, se va elibera toracele, se vor lipi electrozii pe piept, se va porni aparatul și el singur decide dacă eliberează sau nu șoc electric, fiind automat. Șocul poate fi eficient în tulburările de ritm amintite, dar nu are nicio valoare în asistolie. Șocul practic anulează activitatea electrică a inimii și-i dă șansa să repornească singură, curat. În asistolie, când e practic oprită, defibrilatorul nu are ce șansă să-i mai dea. În practică însă va fi oricum folosit dacă e la îndemână. În cazul lipsei unui răspuns, se trece la MCE (masaj cardiac extern).

Am amintit că substratul poate fi un infarct miocardic masiv, adică un cheag de sânge desprins dintr-o placă de ateroscleroză, migrat în vas și oprit acolo unde calibrul vasului este mai mic. Arterele inimii, numite coronare, emerg din baza aortei și irigă întreaga structură a cordului, având calibrul din ce în ce mai mic de la origine până la terminarea lor. Cheagurile (se numesc și trombi) pot bloca în întregime o coronară și atunci apare cel mai sever infarct, depinzând, desigur, și de artera obstruată, că unele sunt mai importante decât altele. Dacă resuscitarea s-a făcut cu succes și victima ajunge la spital, cardiologii intervenționiști vor intra cu catetere prin arterele radială (antebraț) sau femurală (coapsă) până în coronare, vor cartografia imediat starea coronarelor, vor identifica sediul obstrucției și, ghidat, vor resoarbe materialul blocat, apoi vor monta un arculeț (stent) care să deschidă vasul de sânge. Stentul poate fi simplu sau impregnat cu substanțe care să repare suprafața vasului de sânge. Odată lumenul (suprafața internă

a vasului prin care circulă efectiv sângele) refăcut, mușchiul inimii nu mai suferă privare de oxigen și simptomele infarctului se remit.

La stop pot conduce multe alte entități, de la embolism pulmonar masiv (cheag de sânge blocat în arterele plămânilor) până la accident vascular cerebral, dar asta e treaba specialiștilor. Măsurile de basic life support sunt aceleași.

Recapitulăm:

1. Identificăm problema.

2. Încercăm să vedem dacă persoana răspunde la stimuli verbali sau chiar dureroși.

3. Dacă nu răspunde, verificăm repede respirația, ideal și pulsul.

4. În lipsa lor, persoana e în stop cardiorespirator.

5. Anunțăm serviciul de urgență 112.

6. Dacă avem defibrilator la îndemână, îl folosim.

7. Dacă nu se obține răspuns sau aparatul nu dă șoc, trecem imediat la masaj. Punctul 4 se sare, firește, dacă nu există aparat.

8. Masajul se face stând în dreapta persoanei, cu podurile palmelor unul peste altul, pe centrul sternului, 2/3 superioare cu 1/3 inferioară.

9. Frecvență 100 pe minut, coatele drepte, sternul să coboare aproximativ 5 centimetri.

10. La 30 de compresii se pot face două respirații viguroase, gură la gură.

11. Compresiile nu se opresc până la venirea ajutorului specializat sau la revenirea conștienței.

Cădere

Am stat lângă mulți oameni care au murit, din păcate. M-am întrebat ce au simțit în acele momente. Am avut o dimineață ciudată cândva și-am tot încercat să-mi explic întâmplarea. Era duminică dimineața, ora 6:00. Mai aveam două ore și terminam garda. Mă sună asistentul dintr-un salon și-mi spune că doamna Z. nu mai respiră. Ajung acolo în fugă și observ linia izoelectrică pe monitor, saturația în oxigen prăbușită, pacienta în stop cardiorespirator. Nu aveam cum să o dăm repede jos din pat pentru a avea un plan dur necesar compresiilor toracice, așa că am început imediat masajul acolo, ad-hoc. Nu știu cât am apăsat, știu doar că patul nu era blocat și s-a dus într-o parte. L-a blocat asistentul cu frânele și am continuat. Pe monitor a reapărut activitatea cardiacă, iar pacienta a început să respire greu, haotic, cu inspirul blocat. Cred că un edem pulmonar acut o adusese în acea stare și am urmat protocolul pentru scoaterea din edem, pentru că plămânii erau oricum încărcați. Am tras aproape injectomatele, i-am calculat două debite pentru substanțe distincte și am rămas la marginea patului, să o monitorizez cu atenție. Fără să-mi dau seama, probabil ca un suport adițional, îi țineam mâna pe glezna dreaptă.

Pacienta și-a revenit complet. După câteva zile se plimba prin salon, schimba filosofii fine cu noi sau cu ceilalți pacienți, era într-o activitate discrepantă cu vârsta sau cu evenimentul recent. Când un domn s-a răstit la fiica venită în vizită, doamna Z. a intervenit imediat: „Nu trebuie să ne certăm cu nimeni, pentru că s-ar putea să nu mai avem timpul necesar pentru împăcare". Ardeam de nerăbdare să o întreb ceva. Voiam să știu dacă își aduce aminte vreo fărâmă din acele clipe în care era mai aproape de moarte decât de viață. Voiam și totodată nu îndrăzneam să-i tulbur psihicul cu nebuna mea curiozitate. Dar când oare mă mai puteam lovi de o asemenea ocazie? Am profitat de o

seară, în altă gardă. M-am dus pe patul vecin gol și am pregătit cu grijă terenul, apoi am lăsat-o să-mi povestească. M-a cutremurat ce am auzit. În clipele în care se afla în stop cardiorespirator, doamna Z. cădea de pe un mal de pământ, într-un hău întunecat. Cădea cu viteză și parcă lumina de sus se împuțina. Nu avea gânduri cu viața derulată pe repede înainte, ci doar strania cădere accelerată. Cu toate astea, simțea că o parte a corpului i-a rămas sus, iar restul se lungește ca-ntr-un mecanism de tortură. Ceva o ținea de piciorul drept și, după lungi bucăți de tumulturi și pulsații în toată entitatea sa, a început un revers al căderii. A ajuns imediat sus. I-am mulțumit pentru relatare și când am ajuns acasă, m-am aruncat pe canapea să rumeg totul. Știam de numeroasele descrieri cu filmul vieții, cu tunelul, cu lumina, dar uite că aici era altfel. O cădere. O ținere de picior. Eram eu antagonistul? Am vrut să cred că nu și mi-am păstrat această idee. Cumva, cred că întregul creier încă avea conexiunile păstrate cu restul corpului și a simțit mâna pe gleznă, apoi a amestecat memorii sub avalanșa teribilă a morții iminente, inundându-se de hormoni de criză, speriindu-se cumplit sub anoxia inerentă. M-a surprins că n-a fost răvășită de amintiri, așa cum auzisem că se întâmplă. Iar căderea nu o puteam corela cu nimic, poate doar cu presiunea destul de mare cu care împingeam în torace, la o cadență înaltă.

Doamna Z. e încă în prezentul meu. Nu-i prea place în spital. Păstrează filosofii fine de viață. La un moment dat a atins moartea, dar cred că asta a făcut-o și mai înțeleaptă.

Trebuie să mă operez

Vine o vreme în viața unora dintre noi când trebuie să facem o intervenție chirurgicală, fie în urgență, fie în regim cronic, cu programare: o apendicectomie, o corecție a unei deviații de sept

nazal, o corecție a unei hernii discale, o reparație a unui defect articular, o rearanjare a anselor în ocluzia intestinală, o rezecție a unei formațiuni tumorale și tot așa. Din păcate, lucrurile acestea se întâmplă. O operație înseamnă stres, incertitudini, recuperare, multe semne de întrebare. Trebuie să știți că o intervenție laborioasă ce presupune anestezie generală va include analize de sânge, consult riguros din partea medicului curant, un consult preanestezic, eventual alte examinări conexe (cardiologic, de exemplu) și ideal suport psihologic preoperator, dar și postoperator. Internarea se face cu câteva zile înainte de intervenția propriu-zisă, pentru a fi suficient timp de consulturi și investigații; când examinările diverse concluzionează că operația se poate face, echipa chirurgicală realizează procedura în sală, de obicei dimineața. Un medicament sau o substanță preanestezică se poate administra, pentru a relaxa pacientul. Inducerea anesteziei se face cu substanțe intravenoase și/sau gazoase, în proporții pe care medicul anestezist le calculează dinamic. Scopul este abolirea transmiterii dureroase, anularea stării de conștiență și obținerea amneziei. Pacientul nu trebuie să simtă durere, să rămână treaz sau să-și amintească din intervenție ceva; firește, în cazul unei anestezii locale, datele se schimbă. Așa cum am discutat în capitolul dedicat, anestezia generală este un stres mare pentru organism și fiecare poate reacționa distinct, de aceea monitorizarea, culegerea informațiilor cu atenție, limitarea anesteziilor într-o anumită perioadă sunt elemente deosebit de importante. Când intervenția s-a terminat, anestezistul oprește substanțele anestezice și poate administra un antidot pentru recăpătarea stării de veghe, fiecare pacient trezindu-se mai ușor sau mai greu. Imediat există o stare euforică, apoi pot apărea fenomene diverse: greață și tranzit dificil la intervențiile pe abdomen, vezică urinară neurologică cu micțiune dificilă, amețeli puternice, augmentarea durerii. Toți parametrii vitali sunt monitorizați în timpul intervenției și imediat postoperator (saturație în oxigen, tensiune arterială, ritm cardiac). Când medicii consideră că starea o permite, pacientul poate fi mutat într-un salon obișnuit, continuând

acolo refacerea, cu medicație antalgică specială, cu aport hidric venos la nevoie, cu diferite consulturi interdisciplinare, pentru o evoluție bună cât mai rapidă.

Am scris intens despre relația medic-pacient și cred că în chirurgie e loc de contacte detensionante, mai ales înainte de intervenție. O privire în ochi, o strângere de mână, o vorbă liniștitoare pot conta enorm pentru pacient. Răspunsurile sigure și simplificate la întrebări sunt obligatorii, pentru că orice om are multe întrebări înainte de operație. Este deosebit de importantă mobilizarea precoce, indiferent de tipul de intervenție, pentru că decubitul prelungit în pat crește riscul de embolie pulmonară (cheag de sânge format cel mai frecvent în membrele inferioare sau bazin, migrat și ajuns în plămâni). Se va avea grijă la antiinflamatoarele nonsteroidiene, pentru că pot crește tensiunea arterială. Se va avea grijă la substanțele puse pe venă pentru hidratare, pentru că serul fiziologic în exces poate duce la edem pulmonar (trecerea lichidului în alveole, cu inundare și perturbarea schimbului gazos). Aparținătorii pot intra în salon, dar vor purta halat și botoși, se vor spăla pe mâini și vor interacționa direct cât mai puțin cu obiectele sau cu ceilalți oameni.

Nu există operație banală în chirurgie. Orice intervenție, chiar și apendicectomia, presupune rigurozitate, tehnică bună, experiență multă, riscuri de manageriat. Respectarea indicațiilor chirurgului, comunicarea sinceră cu acesta, însușirea recomandărilor trecute pe scrisoarea medicală, revenirea la control după etapele discutate, comunicarea deschisă a patologiilor deja prezente, a posibilelor reacții adverse la anumite substanțe, complianța la regimul alimentar indicat reprezintă ingrediente ale trecerii cu bine prin intervenție și o recuperare fără incidente.

În caz de urgență, pregătirea comodă a intervenției de multe ori nu e posibilă. Există cazuri grave în care medicii culeg repede niște informații prin examinare directă, analize procesabile rapid și investigații imagistice, apoi intră în sală.

Sunt şi cazuri în care se intră direct în sala de operaţie, cauza fiind evidentă (traumatisme auto, prin cădere, incendii). În toate scenariile, doar faza preoperatorie se modifică, în rest neexistând diferenţe semnificative.

Câteva exemple de intervenţii:

Cura deviaţiei de sept nazal presupune anestezie generală, intervenţia se face la ORL, se remodelează septul, se introduc tampoane intranazale lungi, se stă cu ele pentru 24-48 de ore, apoi se extrag. Disconfortul local este semnificativ. Se evită, de regulă, sezoanele prea rece sau prea cald pentru operaţie.

Colecistectomia laparoscopică presupune scoaterea vezicii biliare cu ajutorul unor catetere. Nu se face incizie clasică, ci se dau câteva găuri în peretele abdominal anterior, prin care se introduc CO2, camere, instrumente de lucru. Recuperarea este mult mai rapidă.

Proteza de şold presupune reconfigurarea articulaţiei coxo-femurale, construind o articulaţie din material biocompatibil. Se taie capul femural, se montează unul protetic cu inserţie tijată înfiptă în osul restant, se aplică o nouă suprafaţă acetabulară (acetabulul este gaura în care stă capul femurului) şi se ataşează componentele. Este indicată în cazurile avansate de coxartroză, când deplasarea este semnificativ limitată.

Transplantul de ficat presupune schimbarea unei părţi sau în întregime a ficatului. Se face, desigur, cu abord clasic, larg, cu anestezie generală. Posttransplant, pacientul va lua toată viaţa o medicaţie imunosupresoare, pentru ca organismul propriu să nu rejecteze organul nou.

Cura herniei inghinale presupune refacerea integrităţii peretelui abdominal local şi ranforsarea canalului inghinal, respectând structurile care trec prin el. Chirurgul decide dacă sunt suficiente nişte fire nonresorbabile sau o plasă din material biocompatibil. Eforturile intense vor fi evitate, iar alte procese care cresc presiunea intraabdominală vor fi evitate sau tratate

(spre exemplu, tusea).

10 lucruri despre anestezia generală

1. În medicină, multe tratamente şi substanţe au mecanisme de acţiune neînţelese, dar asta nu înseamnă că nu sunt studiate şi nu sunt testate. Un exemplu este anestezia generală, unde nu se ştie exact modul de acţiune al anumitor agenţi asupra creierului (se crede că principală este acţiunea pe GABA, acidul gamaaminobutiric, un important neurotransmiţător). În timpul anesteziei, stimulii primiţi din corp sunt ignoraţi la nivel central. Alte substanţe induc somnul, relaxarea musculară, amnezia, pentru un confort sporit al pacientului în timpul actului operator.

2. Anestezia generală poate fi menţinută de la câteva minute până la peste zece ore, depinzând de complexitatea operaţiei. Medicul anestezist este tot timpul alături de pacient, monitorizând anumiţi parametri şi dozând substanţele administrate.

3. Anestezia generală este un şoc pentru organism, iar refacerea completă se face în mai multe zile. Există riscul de deces în timpul inducerii, menţinerii sau suprimării anesteziei. Decizia de a face o intervenţie cu anestezie generală trebuie atent cântărită de către specialişti. Cu tot avansul medicinei şi toată pregătirea excelentă a medicilor, mortalitatea a ajuns la 1:100.000.

4. După trezire, pacientul este într-o stare euforică. Mulţi reacţionează exagerat, spun lucruri lipsite de sens, râd necontrolat. Pe măsură ce efectul anestezicelor şi analgezicelor trece, apar reacţiile adverse mai puţin plăcute.

5. Reacţiile adverse la anestezia generală înseamnă greaţă, vărsături, disconfort abdominal din cauza alterării

peristaltismului (mişcările normale ale intestinelor), tendinţă la hipotensiune arterială şi lipotimie, greutate la micţiune (urinare) din cauza afectării nervoase autonome, ameţeală, cefalee, deficit mintal tranzitor, dureri de gât dacă se face intubarea. Aceste simptome pot dura câteva zile.

6. Creierul poate fi operat fără anestezie generală, pentru că nu are receptori de durere. Tegumentele şi, mai ales, meningele sunt intens inervate, astfel că anestezia se poate concentra pe aceste sedii. Pacientul poate fi ţinut treaz, fiind pus să facă anumite activităţi pentru a uşura, spre exemplu, excizia corectă a unei formaţiuni tumorale, fără a intra în alt ţesut sănătos.

7. Substanţele administrate în anestezia generală vin pe cale intravenoasă şi/sau inhalatorie. Ele au rolul de a instala starea de inconştienţă, suprima transmiterea durerii, seda pacientul, de a-l face să nu-şi mai amintească prin ce a trecut (amnezie indusă).

8. Intubarea endotraheală poate fi necesară, deoarece muşchii respiratori ajung într-o stare de paralizie atunci când se administrează relaxante puternice (mai ales la operaţiile pe torace sau abdomen). De aici şi disconfortul resimţit la nivelul gâtului, imediat după operaţie, atunci când se intervine la nivelul feţei, pe stomac, torace sau intervenţia este lungă, aspecte care pledează pentru intubare.

9. Înainte de anestezia generală, medicii fac aşa-numita preanestezie, administrând pacientului de regulă un medicament din clasa benzodiazepinelor, cu durată scurtă de acţiune (spre exemplu, midazolam). Rolul preanesteziei este de a pune pacientul într-o stare cât mai bună pentru intervenţie, asigurând calm şi o dispoziţie pozitivă.

10. Inducerea anesteziei este o etapă critică. O putem compara cu decolarea unei rachete spaţiale de pe rampă. Medicul trebuie să verifice bine toate sistemele, apoi să introducă anestezicul intravenos (de exemplu, propofol) sau inhalator (de exemplu, sevofluran), uneori ambele. Substanţa intravenoasă acţionează rapid. Medicul injectează, de obicei,

şi un analgezic (abolește durerea) foarte puternic, cum ar fi derivatul opiod sintetic numit fentanyl. Menținerea anesteziei se va face cu vapori, iar trezirea din anestezie impune diminuarea și oprirea vaporilor, respectiv utilizarea de substanțe antidot pentru alte clase de medicamente care au fost utilizate. Pacientul va mai primi un analgezic puternic, pentru un confort sporit în regimul imediat postoperator.

25 de lucruri interesante pe care oricine ar trebui să le știe

1. Cea mai bună tensiune arterială, la adult, este 120/70 mmHg. La un moment dat consideram că vârstnicii pot sta pe tensiuni mai mari fără probleme, dar acest lucru, potrivit datelor noi, nu mai e valabil.

2. Nu există cancer, există peste 300 de tipuri de cancer. Neoplaziile sunt complexe și pot fi de mai multe feluri chiar la nivelul aceluiași organ.

3. Glanda este o denumire populară greșită a tiroidei; corpul are zeci de glande. Corect este să utilizăm mereu cuvântul tiroidă, așa cum veți vedea și-n capitolul dedicat (exprimări greșite).

4. Un om poate simți durere la nivelul unui membru superior sau inferior care nu mai există; se numește sindromul membrului-fantomă.

5. Creierul nu doare, pentru că nu are nociceptori (receptori de durere). Dor învelișurile sale (meninge) sau musculatura craniană.

6. Cea mai bună frecvență cardiacă de repaus la care raportul performanță/consum de oxigen este ideal este de 55-65 bpm.

7. Nimeni nu-şi foloseşte doar 10% din creier.

8. Inima este primul organ funcţional şi începe să pompeze când fătul are o lună.

9. Creierul consumă în regim bazal cam 25% din energia întregului organism.

10. Nu poţi întări imunitatea cu suplimente sau alte minuni (explicaţii, firește, în capitolul dedicat).

11. Afecţiunile psihice cresc riscul de apariţie pentru orice boală, de la cele cardiovasculare la diabet sau cancere.

12. Rinichiul drept este uşor mai coborât faţă de cel stâng. Cauza este ficatul.

13. Febra poate apărea în infecţii virale sau bacteriene şi nu e, per se, motiv de administrare de antibiotic.

14. Poziţia bipedă a îngustat bazinul femeii şi a făcut naşterile naturale mai dificile.

15. Schimbăm în timpul vieţii aproape toate celulele de mai multe ori; excepţie fac neuronii (există şi aici moarte celulară şi chiar apariţii de neuroni noi din celule pluripotente, dar procesul este slab reprezentat şi nu sunt diviziuni, ci formare de novo).

16. Nimeni nu-şi poate înghiţi limba; nu băgaţi degetele în gura unui om aflat în criză epileptică - riscaţi să fiţi muşcaţi sever.

17. Diabeticii pot face infarct miocardic acut fără durere, pentru că neuropatia diabetică le alterează transmiterea nervoasă.

18. Din cauza loviturilor repetate, boxerii sau jucătorii de rugby pot face leziuni permanente la nivelul creierului (encefalopatie cronică traumatică).

19. Papilele gustative nu sunt împărţite pe limbă cu fiecare zonă pentru un anumit gust; orice regiune poate percepe orice gust. Împărţirea este mai degrabă didactică.

20. Bila este un lichid format continuu în ficat şi stocat în

vezica biliară (numită și colecist).

21. Cancerul de col uterin poate fi prevenit în peste 95% din cazuri prin simpla vaccinare împotriva HPV la populațiile cu indicație.

22. Unul dintre cele mai importante gesturi pe care le putem face pentru sănătate este... spălatul pe mâini.

23. Există un opus de placebo care se cheamă nocebo - putem crea singuri efecte nocive dacă ne gândim prea mult la ele.

24. Suplimentele alimentare n-au nicio relevanță la persoanele sănătoase care își pot lua tot ce au nevoie din alimentație.

25. Există oameni care pot mirosi culori, vedea gustul, auzi sunete ieșite dintr-un tablou etc. Se numește sinestezie.

Cum îngrijești un om la pat

După o fractură de femur, bunica a stat în pat timp de treisprezece ani. În toată perioada asta, eu mi-am terminat liceul, am intrat la medicină, am terminat medicina, mi-am dat rezidențiatul și-am ajuns până în anul trei cu pregătirea. Mare parte din poveștile scrise le-am trăit pe viu în această perioadă, și tot timpul, într-o parte a inimii mele, știam că ea e cuibărită în pat, respiră bine, mănâncă, vorbește, se uită la televizor sau pe fereastră. Nu de puține ori am consultat paciente care semănau cu ea în glas sau fizionomie, iar asta mă umplea cu o senzație ciudată, pentru că aducea în prim-plan posibilitatea ca oricând să părăsească patul, și nu așa cum voiam eu, adică ridicându-se pentru a merge iar, ci murind. O înveleam cu alte gânduri și o păstram sub o cuvertură groasă de ceață; știam că e acolo, dar nu voiam să o scot la suprafață. Din cauza asta, de multe ori

când mă duceam acasă, nici nu puteam să intru în camera ei, pentru că în mintea mea știam că trag mai aproape evenimentul întunecat. Nimic nu ne pregătește cu adevărat pentru pierderea unei persoane dragi. Proiectăm scenarii dificile și nu ne dorim să se întâmple asta vreodată, chiar dacă este inerent. Credem că nu vom găsi puterea să trecem peste. În realitate, puși în fața faptului împlinit, acumulăm în noi o energie care face acele zile acute să pară simple; avem scuturi augmentate și de prezența rudelor și a prietenilor. Ca printr-un automatism, reușim să împachetăm moartea, depășim tristețea acută și evoluăm inexorabil în propriile noastre vieți. În zilele care urmează, am vrea ca totul să fi fost o glumă, o plăsmuire. Parcă vedem acea persoană în toate locurile din jurul nostru, în toți ceilalți oameni. Inima ni se strânge, nu acceptăm realitatea, suferim cumplit într-o tulburare care devine cronică, o carență severă ce nu mai poate fi substituită. Apoi atingem o fază de platou, ne stabilizăm la un nou nivel al vieții și ne continuăm drumul. Urmează alte pierderi, pentru că totul pare a se compensa în universul ăsta. Când am adormit în patul vecinei care nu mai avea un picior, cu pisica lângă noi, nu știam cum e să stai prea mult în pat. Avusesem perioade în care dormisem și paisprezece ore sau stătusem câteva zile fără să mă mișc, prins cu oreionul sau vreo gripă, dar asta era tot. Doamna Didi era uneori pusă într-un scaun cu rotile și plimbată pe afară, prin ocoluri lungi până la biserică. Bunica nu putea așa. Ca să nu facă escare pe spate, era ridicată cu greutate în șezut la câteva ore, apoi pusă iar pe spate. Teama principală era de trombembolism pulmonar, adică cheag de sânge format prin venele picioarelor sau bazinului, care ajunge în cavitățile drepte ale inimii și de acolo este aruncat în arterele pulmonare, blocând o ramură. Dacă cheagul este masiv, și-am văzut în practica mea unele și de zece centimetri, blocajul e atât de sever, încât inima cedează, neputând să învingă barajul. Sau mai aveam teamă de un accident vascular cerebral, printr-un cheag care să plece din cavitățile stângi în arterele creierului. Trombembolism pulmonar nu a făcut, dar un AVC cred că da, pentru că la un moment dat începuse să-și miște fără

voință mâna dreaptă, răsucind-o în sensul acelor de ceas. Parcă număra timpul cu mâna. A făcut asta fără oprire.

Treisprezece ani. Pentru unii poate părea puțin, iar pentru alții e mai mult decât o viață. Eram la spital când am fost anunțat că a murit. De fapt, că moare. Se întâmpla în acele momente. Avusese niște vărsături, cred că se înecase cu voma, nu a mai putut să respire, corpul i-a fost prins de spasme și asta a fost. În condițiile date, nu se putea face mare lucru. Oamenii pot muri extrem de ușor, din cauze ce pot părea banale. În tot timpul ei acolo, a fost îngrijită de doamne care veneau, îi dădeau de mâncare, o spălau, o ridicau în șezut de câteva ori, aveau grijă să nu stea prea mult în aceeași poziție, îi țineau de urât și de frumos în zile ce păreau trase la indigo. Poate părea ușor, dar e cumplit să îngrijești un om rămas în pat. Trebuie să-i verifici spatele, să-i iei ideal o saltea specială, să-l mobilizezi măcar pasiv, să-l supraveghezi constant. Gândindu-mă acum retrospectiv, îmi dau seama ce muncă titanică au făcut acele doamne și mama mea, în aproape cinci mii de zile. Poate că a fost o excepție, nefăcând embolie pulmonară sau un accident cerebral masiv. Poate că a fost o binecuvântare a universului și-n același timp o presiune teribilă pentru toți.

Gândirea magică

Am intrat în camera bunicii mele. Pe peretele din stânga încă stau câteva tablouri vechi, cu ea în diferite etape ale vieții. Din partea opusă vine multă lumină prin cele trei geamuri alipite. Patul nu mai e înăuntru. Era un pat solid, cu arcuri, de doi pe doi metri, care mult timp stătuse pe mijlocul camerei, dar într-un moment a cerut să fie mutat la geam, să se mai uite afară, că i se urâse să vadă doar obiectele din jur. Bunica a avut ghinionul de a patina pe gheață la un final de lună ianuarie, prăbușindu-se cu piciorul stâng în extensie forțată. S-a rupt în

mai multe locuri, aproape de capul femural. Medicii n-au vrut să o opereze, sau să o opereze cu riscuri mari, că mai avea niște probleme pe la inimă, dar familia să își asume treaba asta. Sau să stea acasă o perioadă, să vedem ce se întâmplă. S-a mers pe a doua variantă și a ajuns în patul din camera ei. Zilele au trecut și, chiar dacă la imobilizări prelungite se pot forma cheaguri de sânge prin venele membrelor inferioare sau prin bazin, care pot ajunge cel mai frecvent în plămâni, cu blocaje ce pot duce la deces, ea a rezistat ca într-un ecosistem propriu, fără să o tulbure nimic.

A stat numai în pat vreme de treisprezece ani. Memoria construită în acest mediu e limitată și poate fi influențată de persoanele venite în vizită, informațiile culese de la el, sau cea venită prin intermediul unui televizor. De afară vedea foarte puțin, iar celelalte obiecte din cameră erau oricum irelevante. Primea vizite de la vecini, ceilalți membri ai familiei sau persoanele care o îngrijeau. De fiecare dată când intram la ea, mă uimea cu memoria foarte bună. Știa în ce zi suntem, în ce an. Își aducea aminte scene din trecut și le povestea la perfecție. Știa rețete de mâncare și oferea ajutor când mama avea dificultăți. Își rememora impecabil trecutul. Nu deținea niciun semn de degradare cerebrală. De la 75 de ani până la 88, a avut parte de o regresie spațială, până doar la o bucată dintr-un pat, ca un echivalent de uter. Dar nu era un copil lipsit de amintiri sau personalitate conturată prin interacțiuni multiple, ci era doldora de memorii și povești strânse în tolba proprie. Era, din această perspectivă, o fericită. Mereu spunea că și-a trăit destul viața și nu o sperie deloc moartea. Ne speria pe noi, mai mult a ei decât a noastră, chiar dacă, la drept vorbind, a ei era și a noastră. Un 8 culcat simbolizează în matematică infinitul.

Când culci doi 8 într-un pat te poți gândi la două infinituri, dar așa ceva nu există. Ți se aprinde repede o idee, proiectând valorile negative pe axa cu minus și pe cele pozitive pe cea cu plus. Minus infinit și plus infinit. I-am întins viața asta peste toată axa convențională, cu al său 0 la mijloc, de parcă am uns

cu unt tartinabil toată felia de pâine a timpului. Pare că trăim o fărâmă aici, dar cumva îmi place să visez că trăim veşnic. Ştiu că nu e aşa. Suntem irepetabili şi dispărem aproape fără noimă. Apropo, vrea cineva nişte pâine caldă cu unt?

Luaţi aminte!

Am văzut cândva un domn de 80 de ani care nu purta niciun diagnostic, nu lua nicio pastilă. Îl priveam şi cumva încercam să-mi dau seama care-i era secretul. Am mai mulţi pacienţi aşa, care vin la controale de rutină, sunt 80+, arată ca nişte floricele, mintea le e limpede, e o plăcere să-i am în faţa mea.

Ce am văzut până acum:

– niciunul nu fumează;

– au făcut exerciţii fizice şi încă fac, fie că vorbim numai despre mersul pe jos, evident subestimat de mulţi dintre noi;

– sunt foarte dinamici;

– au hobbiuri, domnul de ieri avea grijă de o grădină şi o făcea cu pasiune;

– socializează;

– nu se consumă la toate nimicurile, domnul de ieri nu se gândea mai deloc la pseudofurtuna anunţată;

– mănâncă raţional, toţi sunt normoponderali sau puţin peste limită, nimic exagerat, nici vorbă de obezitate;

– nu le au cu alcoolul, câţiva mai beau nişte vin sau bere din când în când;

– i-am văzut pe mulţi cu cărţi la ei;

– starea nu le depinde neapărat de bani, domnul de ieri avea o situaţie modestă, dar era împăcat cumva cu ideea;

– se bucură de ce au;

– nu se proiectează în furtuni închipuite, trăind în calmul prezent;

– îşi menţin o relaţie frumoasă cu medicul şi respectă recomandările acestuia;

– au o recunoştinţă aparte pentru toate lucrurile frumoase care li se întâmplă şi cred că aşa continuă să le atragă.

Mi-ar plăcea să-i studiez mai mult, să aflu mai multe din poveştile lor. Sunt convins că e şi genetica la mijloc, dar la fel de convins sunt că tot ce am văzut în conduita lor contează enorm. Luaţi aminte!

Să nu stai locului

Ei bine, chiar în clipa asta, Pământul se roteşte în jurul axei sale cu 1.674 km/h, în jurul Soarelui cu 108.000 km/h, Soarele îşi trage tot sistemul solar în jurul centrului galaxiei cu 720.000 km/h, iar Calea Lactee fuge de alte galaxii cu câteva milioane de kilometri pe oră. Totul este în continuă mişcare în univers; totul se află într-o dinamică fascinantă. Cu toate acestea, undeva, într-un punct albăstrui care se cheamă Terra, aparent insignifiant în toată ecuaţia generală, există fiinţe care preferă natura moartă, o artă nu înălţătoare, ci lugubră. Eh, de fapt, chiar e înălţătoare şi vă explic. Omul stă cu orele la birou. Cu orele pe scaun. Cu orele pe canapea. Cu orele în pat. Se mişcă foarte puţin sau deloc. În timp, se plânge că îl doare coloana, că nu mai rezistă la efort, că are atacuri de panică cu duiumul, că e obez, că are probleme cu inima sau cu plămânii. Situaţia devine înălţătoare: omul ajunge la cer şi şade de-a dreapta tatălui. Nu a tatălui celui Mare, ci a propriului tată, care a trăit la fel şi a murit la fel.

Trăim vremuri anapoda. Sedentarismul, lenea dulce continuă, ne erodează fiecare organ. La naiba, oameni buni, aţi

fost maimuțe, alergați și săreați prin copaci în trecut și acum alergați, dar după computer sau cu ochelarii de virtual reality pe ochi. Deveniți tot mai dereglați psihic, mai bolnavi, mai depărtați. Asta văd prin spital, în camera de gardă, pe stradă.

Totul se mișcă, totul e acțiune. Faceți mișcare, fiți activi, mâncați rațional, gândiți frumos și meritați-vă zborul cu milioane de kilometri pe oră prin spațiul vast. E gratis, e minunat, e o singură dată.

„Inima are creier, creierul nu are inimă”

Ana Barton, scriitoare

O inimă mare

Medicina e complicată pentru că implică, dincolo de anamneze, linii de diagnostic și scheme terapeutice, oameni. Raporturile fine, dezbrăcate de orice scut superficial în cadrul spitalului, arată suferințe, gânduri, memorii, povești. Nu ai cum, ca medic, să nu te atașezi de oamenii pe care-i tratezi. Unii sunt spectaculoși de-a dreptul, alții te motivează sau, înainte de examenul de specialitate, se uită în ochii tăi și-ți spun că totul va fi bine. Doamna B. are un loc aparte în inima mea și o vizualizez, uneori, cu mare drag. Textul care urmează e despre inimă, empatie, legături, lupte, neputințe și o pereche de ochi albaștri.

– Ia-mă de mână și trage-mă mai aproape.

– De ce?

– De mână.

Avea ochi albaștri ca un cer dezbrăcat de iunie și buzele îi erau cireșii, așa goale, neascunse sub vreun ruj aiuritor. Îi picaseră obrajii de boală și totuși era atât de frumoasă. Părul pieptănat atent, cu cărare pe mijloc, era des și alb. Semăna cu doamna în vârstă din Titanic, cea care, în tălpile goale, s-a suit pe barele de la pupa vaporului de cercetare și, cu emoție în trup, a dat drumul bijuteriei spre fundul oceanului, eliberându-se de un trecut apăsător. Când am văzut-o prima oară, m-a lovit liniștea.

– Tu nu te dai cu cremă?

– De ce?

– Păi ai mâinile aspre.

Stătea în patul din salon, ridicată în șezut, să respire mai bine. Am intrat și ne-am privit ochi în ochi. Îi dădeam vreo 65 de ani; aveam să constat repede că trecuse de 90. Eram încă rezident când ne-am intersectat prima oară - eu, medicul tânăr, dumneaei, pacientul vârstnic care îți intră în cap și căruia nu

ai cum să-i mai uiți povestea. Era o inimoasă, după cum mai spunem noi celor care au inimile mărite, la propriu, din cauze diverse, de la hipertensiune la insuficiență avansată și până la boli genetice.

– Pune sonda aici, nu ai mai văzut așa ceva, îmi spune doctorul alături de care lucram.

– E ceea ce cred eu că e?

– Da. Tot ăsta e atriul stâng.

M-a lăsat să pun sonda aproape de partea stângă a sternului și ecranul ecografului mi-a arătat un atriu stâng cu un diametru de 12 centimetri. Nu mai văzusem așa ceva. Se mărise prin dilatație, din cauza insuficienței cardiace avansate, a unei stenoze aortice, a unei insuficiențe mitrale severe. Cu toate acestea, inima își găsise singură un echilibru.

– Au, mă doare când apăsați acolo!

– Aici? Dar ce aveți aici?

– Cancer. Cancer de sân.

M-am retras la birou, răsfoind aievea foaia de observație. Era un neoplasm de sân stâng, printre maldărul de diagnostice. Un neoplasm care stârnea o pleurezie stângă, ce se tot refăcea, foarte greu de controlat. Când se formează „apă la plămâni", medicul intră cu acul tangențial cu marginea superioară a unei coaste, străbate peretele toracic, înțeapă pleura și ajunge în cavitatea pleurală, de unde evacuează lichidul. Procedura are și scop diagnostic uneori, cât și terapeutic; avantajele imediate pentru pacient sunt ameliorarea dispneei și un confort sporit în actul respirator.

– Am înțeles că urmează să dați examenul de specialitate.

– Da. Marțea viitoare.

– O să fiți un medic bun.

După toracocenteză, a respirat mult mai bine. Venise cu dispnee în repaus, într-o stare sever alterată; cu toate acestea, era liniștită și scruta salonul cu ochii ei albaștri. Am pus-o

în şezut, aplecată mult în faţă. Doctorul a şters spatele cu betadină, a injectat anestezic strat cu strat, a schimbat seringa cu una mare de 20 de mililitri, a extras un lichid gălbui pentru analize, apoi a montat un tub de plastic, ca lichidul să se scurgă într-un recipient marcat. 1.700 de mililitri au ieşit, şi-am încheiat procedura. Apoi, era toată un zâmbet.

– Veniţi şi daţi urechea aproape, să vă spun ceva.

– Ce anume?

– Vă mulţumesc pentru tot.

Într-o zi, eram de gardă şi stăteam la birou, în salonul special de cardiologie, uitându-mă pe nişte scheme de tratament. Doamna B. dormea, cu spatele pe două perne, cu trupul pe o saltea specială, ca să nu facă escare de decubit prelungit. Vorbesc cu fiica dumneaei şi-mi spune ce persoană bună a fost toată viaţa, cum a terminat două facultăţi, cum îi plăcea să facă totul cu respect pentru ceilalţi şi pentru propria persoană, cum a lucrat zeci de ani cu brio prin câteva ministere, cum s-a purtat impecabil cu nepoţii. Vorbesc şi suprapun totul la perfecţie peste omul care stătea în pat, dormind. Erau lucruri naturale, ştiam că exact aşa fusese, după doar câteva zile de interacţiune.

– Vreau şi eu iaurt, cine mi-a luat iaurtul meu din frigider?

– Nu aveaţi niciun iaurt în frigider, îi răspunde infirmiera.

– Ei, da' de unde, iaurtul cu fructe, despre acela vorbesc.

Când am echilibrat lucrurile, am externat-o. A stat acasă câteva săptămâni, apoi a revenit în spital. Aveam să o văd şi să particip la tratarea dumneaei, iar şi iar. Aveam sentimente amestecate: îmi făcea plăcere să o văd şi totuşi mă întristam, observând-o tot mai slăbită, într-o stare tot mai rea. Îi căzuse şi bula lui Bichat, grăsime care conturează tâmplele. Era încă foarte frumoasă. Scoteam lichid la câteva zile, respiraţia se îmbunătăţea, apoi intram în aceeaşi vrie. Într-o zi mai friguroasă de noiembrie, îmi prinde o mână între ale ei şi-mi spune că am pielea uscată. Să mă dau cu puţină cremă.

– Ce ați făcut la examen?

– L-am trecut cu o notă foarte bună.

– Știam eu.

Văzuse, la una dintre internări, o altă pacientă mâncând iaurt. Era confuză, vorbea când lucid, când neclar; nu prea mai știa ce se petrece în jur. Credea că avea iaurt în frigider și-l cerea. Infirmiera a infirmat acest lucru, dar mi-a venit o idee, pe loc. Am fugit la buticul de la parter, i-am cumpărat iaurt cu fructe, am luat o lingură curată și m-am așezat la dreapta dumneaei, pe pat. I-am dat, puțin câte puțin, tot iaurtul, spunând „tare bun trebuie să fie, hai, că mai aveți niţel, încă una și terminăm". De la o vârstă, cred că cercurile mici ale vieții se rezumă la un mare cerc și el pare să se încheie într-o stare asemănătoare copilăriei. Devenim prea mari ca să mai existăm și prea mici ca să o luăm de la capăt.

– Cine ești tu?

– Sunt doctorul de aici.

– Doctorul tânăr?

– Da.

– Ah, ce mă bucur să te văd.

Înainte de sărbători, venise în gardă, cu ambulanța, într-o stare pseudocomatoasă. Am discutat îndelung cu familia, am adus în calcul chinurile, tot mai dificila strădanie de a obține iar echilibrul. Dorința lor cea mai mare era să facă toți Crăciunul acasă, să mai reușim cumva o ieșire spre linia de plutire. Am vizitat-o și seara - perioadele de confuzie erau tot mai lungi. Stăteam pe patul gol de lângă și-i priveam ochii albaștri, părul alb, chipul calm. Îmi cere mâna, mi-o prinde iar cu ambele ale ei, mă trage aproape cu urechea și-mi șoptește: vă mulțumesc pentru tot!

– Cum este?, am întrebat la telefon.

– A stat cuminte, într-o stare relativ bună, înconjurată de toată familia.

– Ce bine.

După sărbători, doamna B. a fost internată iar. Același atriu uriaș, același lichid prea galben și prea mult, prea multe dezechilibre într-un corp atât de firav. Am vizitat-o și nu m-a mai recunoscut. Vorbisem mult cu familia despre ce înseamnă moartea și cum, din păcate, uneori oamenii se desprind de lumea asta cu mintea prea tulbure, fără să mai recunoască mare lucru. Pe o gardă oarecare, după niște zile, o rezidentă mi-a trimis un mesaj scurt: „Vezi că a murit doamna B. Știu că voi vă atașaserăți și-am zis să te anunț". Au căzut peste mine, brusc, toate momentele petrecute împreună. Apoi m-a lovit liniștea, aceea care te surprinde când ridici capul și vezi un cer dezgolit, de-un albastru pur, căruia nici măcar nu-i poți percepe profunzimea. Nu știi dacă se termină la o sută de metri sau dacă se continuă la infinit.

Pur și simplu, există pacienți cu inimi mari, la propriu. Eu am reținut asta, dar mai mult am ținut minte inima aceea care nu se vede și stă cuibărită prin tot corpul unor oameni. Aceea era și mai mare.

22 de lucruri interesante despre inimă

1. Inima nu doare. Nu are receptori propriu-ziși de durere. Durerea se resimte la periferia corpului și se numește angor.

2. Cea mai bună frecvență cardiacă de repaus este între 55 și 65 de bătăi pe minut. Atunci există cel mai bun raport performanță-consum de oxigen.

3. Perfuzia în arterele inimii (numite coronare) se face în diastolă, adică în pauza dintre două contracții.

4. Există un „creier" în inimă, unde nişte celule emit spontan impulsuri electrice. Ele se află în peretele atriului drept, formează nodul sinusal şi dictează întreaga activitate a cordului.

5. Electrocardiograma înregistrează la suprafaţa corpului activitatea electrică a inimii. Este încă deosebit de utilă în depistarea unor boli, monitorizare, screening.

6. Frecvenţa cardiacă nu e bătută în cuie, ci dinamică. Ea creşte la efort, emoţii, situaţii stresante, respectiv scade în calm, repaus, somn.

7. În timpul somnului se instalează o bradicardie fiziologică. Frecvenţa poate scădea la 40-50 bpm.

8. 200 de oameni pot descrie 200 de simptome şi toate pot fi angor (angină). Durere, disconfort, gheară, înţepături în piept, braţe, mâini, gât, mandibulă, dinţi, spate, abdomen (nu mai jos de ombilic) - toate pot fi angor.

9. Sângele nu curge la fel de distribuit şi continuu, ci pulsatil sau laminar, cu unde dictate de fiecare sistolă (contracţie) a cordului.

10. Inima nu are per se nicio legătură cu iubirea. Toate substanţele implicate în iubire sunt sintetizate la nivelul creierului.

11. Funcţia principală este de pompă, dar mai există şi funcţie hormonală (anumite peptide care pot face dilataţie şi stimula diureza, adică formarea de urină).

12. Curgerea sângelui prin inimă este bine calculată, într-o singură direcţie. Patru aparate valvulare complexe fac asta.

13. Inima nu este aşezată în partea stângă, ci pe centrul toracelui. Apexul (vârful) bombează către stânga.

14. Inima la adult are aproximativ mărimea pumnului drept.

15. Există un sindrom al inimii frânte (broken heart syndrome sau tako tsubo) care apare mai des la femeile trecute prin suferinţe mari (iubire, pierderi umane). Vârful inimii se

balonizează. Este, de regulă, reversibil.

16. Inima se poate mări compensator la sportivii de performanţă. De regulă, scade şi frecvenţa, pentru că volumul de sânge expulzat este crescut şi se produce o adaptare.

17. Inima stă sub control nervos simpatic şi parasimpatic. Aceste sisteme controlează dinamic frecvenţa, printre alţi parametri. Sistemul simpatic este cel de alertă şi luptă, iar cel parasimpatic este cel de relaxare.

18. Cordul transplantat nu mai are control direct nervos şi, de regulă, frecvenţa nu mai oscilează mult.

19. Palpitaţiile reprezintă conştientizarea bătăilor inimii. În mod normal, activitatea cardiacă nu este simţită.

20. Inima se menţine sănătoasă prin evitarea fumatului, sedentarismului, corecţia obezităţii, menţinerea unui status psihic echilibrat, o alimentaţie în care doza fiecărei componente să fie aleasă cu bun-simţ, mişcare, odihnă suficientă.

21. Inima începe să bată când embrionul are vârsta de patru săptămâni. Este primul organ funcţional al omului.

22. Uneori, e bine să-ţi mai scoţi propria inimă din corp. Este, firește, o metaforă (a se citi următorul capitol).

Uneori, e bine să-ţi scoţi propria inimă din corp

Uneori, e bine să-ţi mai scoţi propria inimă din corp, să o pui pe o tavă în faţa ta şi să o priveşti cu atenţie. Vei învăţa multe lucruri. Îţi vei da seama cât de fragilă este şi ce muncă trebuie să facă, fără oprire. Cum se descurcă ea în somn, la veghe, la fugă, la ridicarea de greutăţi, la despărţiri de oameni, la dor, la certuri, la împăcări. Cum bate întruna, secundă de secundă, minut de minut, zi de zi, până când completează o

viață și se oprește. Ai vârsta inimii tale și câte povești ai strâns în ea îți arată cât de mult ai trăit. Dacă o privești cu atenție, îi observi toate hopurile pe care le-a trecut, tot sângele care a lăsat semne în ea, toate poveștile care au marcat-o. Pentru primele, e nevoie să deschizi larg ochii. Pentru ultima parte, e nevoie să îi închizi. Când îți iei inima și o pui la loc, observi că poți merge înainte altfel.

Lucratul cu inimile altora poate speria, pentru că responsabilitatea este uriașă. Reglarea lor necesită uneori gesturi simple, proceduri complicate, tratamente amestecate sau doar niște cuvinte. Există oameni care și-au neglijat inimile și ajung cu ele în piuneze, slăbite, lăbărțate, plictisite. Există oameni care le-au ascultat cu atenție și au știut să reducă ritmul, atunci când anumite condiții o impuneau. Există oameni cu inimi rele. Există oameni cu inimi mari, dar asta nu este o mărire morfopatologică și nu pune probleme. Există oameni fără inimă care trăiesc bine-mersi așa.

Când am intrat pentru prima dată în salonul de cardiologie, mi-am zis că nu voi reuși niciodată să fac bine un om venit acolo cu o afecțiune gravă. În al cincilea pat era un vârstnic cuplat la un ventilator mecanic, în comă profundă. În primul, o doamnă avea o dilatație impresionantă de aortă. În al treilea, un bărbat abia mai respira din cauza unei insuficiențe cardiace. Era prima mea zi acolo și voiam să fug, convins fiind că nu am ce să caut în mijlocul acelei suferințe ubicuitare. Nu știam de unde să apuc fiecare caz, ce să fac pentru acei oameni, dincolo de niște noțiuni pe care le cunoșteam foarte bine în teorie. Mâinile îmi deveneau amorțite și reci, nu aveam putere în picioare, nu puteam gândi limpede niște conduite sau scheme de tratament. M-am dus lângă pacientul aflat în comă, m-am apropiat de capul său, rămânând suspendat în timp, cu mușchii contractați. La naiba, nu aș vrea să vin aici și mâine, și poimâine, și-n toate zilele care vor urma. Aici e dezastru. Aici psihicul îți iese din corp și fuge cu coada între picioare. Aici, chiar dacă ești medic, inima obosește de zece ori mai repede, cu atâta uzură și

suferință în jur. Nu vedeam loc pentru nicio interacțiune fericită revelatoare, un contact plin de uimire, un gest simplu încărcat cu energie pozitivă. Nu vedeam un mediu propice pentru vreo poveste frumoasă.

Timpul a zburat, cocoțat pe aripile unui avion, ca un cascador suprem. Treptat, aveam să descopăr că acel mediu era poate mai potrivit pentru contacte deosebite, pentru povești speciale, tocmai pentru că acestea se pot naște mai bine din suferință. Au urmat conexiuni în care inimile celor două tabere, medic și pacient, s-au schimbat negreșit, evoluând sub priviri și cuvinte, dincolo de proceduri și medicații. Au urmat momente chiar suspendate deasupra rațiunii, cărora nu le-am găsit niciodată o explicație clară. Am trăit acolo scene veritabile, dezbrăcate de orice strat superficial sau mască obligatorie generată de adaptarea continuă la normele societății. Am văzut disperare și speranță. Am atins moarte și viață.

Legătura dintre medic și pacient e poate cel mai frumos lucru din medicină. Actul medical produce schimbări nu unilaterale, ci, negreșit, de ambele părți. De multe ori, un om are nevoie de un medic. De multe ori, un medic are nevoie de întâlnirea cu un om. Desăvârșirea în avansul nostru în viață provine din apropieri ce par haotice, dar în esență sunt foarte bine aranjate. Când îți scoți inima și o pui în fața ta, într-o sesiune de analiză profundă, îți dai seama că ea s-a schimbat și a ajuns ce este mulțumită inimilor celorlalți oameni, pe care le-ai atins fără să le atingi.

Să înțelegem puțin iubirea

„Nu avem dreptul de a consuma fericire fără a o produce", spunea George Bernard Shaw, dramaturg care ne-a lăsat, printre altele, și „Casa inimilor sfărâmate". Iubirea, cu toate extensiile sale (romantism, plăcere, erotism, atașament), a interesat

omul încă din cele mai vechi timpuri, iar explicațiile găsite au satisfăcut doar parțial masele.

Încă nu știm pe deplin ce este iubirea, chiar dacă trăim în plin avânt tehnologic (ne permitem să scanăm creierul), medical (putem studia substanțele produse în corp), filozofic (dezbatem domeniul intens, în tot felul de curente) și spiritual (orice religie cultivă iubirea). Am ajuns la explicații decente în anumite segmente, dar încă e loc de îmbunătățiri. Poate nici nu trebuie să ajungem la o explicație deplină, păstrând un mister care conferă farmec acestei sfere ce înglobează fizicul și metafizicul.

Iubirea dintre oameni a fost studiată intens de către medici. Richard Schwartz și Jacqueline Olds, ambii, profesori doctori și asociați ai Harvard Medical School, au făcut cercetări remarcabile în domeniu. Jacqueline este chiar fiica lui James Olds, care, împreună cu Peter Milner, a descoperit centrul plăcerii din creier și mecanismul de recompensă, ce include arii specifice și substanțe speciale, între care dopamina joacă rolul cel mai important. Acest mecanism este crucial în iubire, după cum vom vedea în scurt timp.

Richard și Jacqueline au supus oameni diverși unei explorări numite RMN funcțional (RMN înseamnă Rezonanță Magnetică Nucleară - tehnică de scanare noniradiantă), care arată ce arii din creier se activează la realizarea unor activități sau la concentrarea pe anumite gânduri. Subiecții studiului au primit poze cu persoanele iubite sau alte poze care reprezentau diferite lucruri, observându-se ce segmente din creier se „aprind". Au văzut că la cei ce-și priveau persoanele iubite se activează zone vechi din creier, printre care amigdala, porțiunea tegmentală a ventriculilor, hipocampul, cortexul prefrontal, toate implicate în mecanismul recompensei. Toate aceste zone se activează intens în timpul sexului, consumului de mâncare, folosirii de droguri, al activităților generatoare de plăcere. Substanța principală eliberată este dopamina, neurohormon al plăcerii.

Când ne îndrăgostim, iubirea romantică înseamnă fenomene generate de un galop de substanțe. Dopamina poate da tahicardie (frecvență crescută a bătăilor inimii, peste 90 bpm), transpirații, roșeață în obraji, anxietate, senzații de pasiune, agitație. La aceste fenomene concură cortizolul, substanță numită de stres. Cortizolul poate seca rezervele de serotonină, hormon neurotransmițător important, care la niveluri scăzute este corelat cu gânduri în exces, teamă, comportament obsesiv-compulsiv, toate prezente din plin în prima etapă a unei relații de iubire, când există incertitudini, angoase, galopări de inimă, cocktailuri de emoții și trăiri.

Pentru că îndrăgostirea activează puternic sistemul de recompensă și implicit eliberarea dopaminei, iubirea este oarecum echivalentă uzului de droguri de tip cocaină sau consumului de alcool. Un studiu interesant pe musculițele de fructe (Drosophila melanogaster) a arătat că masculii care erau respinși de partenere consumau alcool de patru ori mai mult față de cei care reușiseră să se împerecheze (femelele sunt destul de pretențioase). În altă ordine de idei, masculii cu eșec în iubire încercau să activeze acel mecanism de recompensă prin alte căi. Extrapolând, vedem mereu în jurul nostru oameni nefericiți și singuri, care ajung mari consumatori de alcool, droguri, alimente, tocmai pentru a întreține acel mecanism primordial. Ratele de consum și dependență de substanțe ale plăcerii sunt mult mai mici la cei care au parteneri de viață și trăiesc în iubire.

O altă substanță importantă în iubire este oxitocina, care se eliberează în timpul actului sexual sau în contextul atingerilor piele pe piele, întreținând sentimente de atașament, apartenență, căldură, calm, siguranță. Apoi poate interveni vasopresina, hormon care sudează relațiile și promovează monogamia.

Pattern-urile dopaminei, cortizolului, serotoninei, oxitocinei, vasopresinei pot explica evoluția iubirii, care la început înseamnă foc și pasiune, apoi calm și atașament, ajungând la siguranță și perspectivă confortabilă pe termen

lung.

Există două circuite neuronale interesante care sunt răspunzătoare de emoțiile pozitive, respectiv negative, când e vorba de judecata altor oameni. Unul conectează cortexul prefrontal cu nucleul accumbens și dictează emoțiile pozitive. Al doilea conectează nucleul accumbens cu amigdala (formațiune distinctă, ovalară, a creierului arhaic) și dictează emoțiile negative. Când iubim, aceste căi sunt oprite și nu-i putem judeca rațional pe ceilalți oameni, mai ales persoana iubită. Avem astfel justificarea neurologică a expresiei „dragostea e oarbă". Când nu mai iubim o persoană, ne putem trezi în fața unei noeme, cu gânduri de genul „oare ce am văzut eu la ea?", tocmai pentru că mecanismele emoțiilor, odată reactivate, ne permit să observăm lucruri pe care în trecut le ignoram.

Dragostea durează trei ani. Știm această expresie și, chiar dacă mai știm că nivelurile de cortizol și serotonină se normalizează după un an sau doi, ducând iubirea de la pasiune la compasiune și apoi transformând-o ani la rândul în alte sentimente derivate, dar tot în câmpul iubirii, avem nevoie de un contraargument mai puternic. Fisher a mai făcut un studiu: a analizat RMN funcțional cupluri care erau de peste 20 de ani împreună și le-a comparat cu unele de proaspăt îndrăgostiți. Toți susțineau că se iubesc foarte mult, dar lucrurile erau cumva discrepante, mergând pe ideea că după două decade de relație, iubirea nu mai poate exista. La explorările funcționale, aceleași arii cerebrale se activau sub valuri de dopamină la ambele categorii de cupluri. Segmentele răspunzătoare de mecanismele recompensei se „aprindeau" la fel.

Etapele nu sunt cimentate și se pot rearanja oricând. Nivelurile de oxitocină cresc în activitatea sexuală și astfel cuplurile în care domină rutina pot reveni la stări pasionale. Cu intervenții active, lucrurile se pot reaprinde în orice cuplu. Iubirea se transformă tot timpul.

12 lucruri de care trebuie să ții cont, dacă vrei o inimă sănătoasă:

1. Tensiunea arterială normală este până în 130 cu 80 mmHg, ideal 120 cu 70 mmHg. Valorile mai mari necesită consult la medicul internist sau cardiolog. În funcție de nivelul tensiunii, medicul poate recomanda modificări în stilul de viață, reducerea consumului de sare și unul sau mai multe medicamente speciale, doar la strictă nevoie. Nerespectarea măsurilor și medicației, coroborată cu tensiunea constant crescută peste normal, duce la creșterea riscului de a dezvolta boli renale, cerebrale, cardiovasculare.

2. Colesterolul total trebuie să fie până la 200 mg/dl. Fracțiunea LDL (numită popular și colesterol rău) are o valoare optimă până în 100 mg/dl. Fracțiunea HDL (numită popular colesterol bun) are o valoare optimă de peste 50 mg/dl, dar cumva până în 65 mg/dl. Aceste valori se mențin prin exerciții fizice, alimentație echilibrată, consum de pește (ideal oceanic, două porții pe săptămână), multe legume, evitarea stresului și controlul patologiilor care pot da creșteri marcate de colesterol (spre exemplu, tulburări tiroidiene). În cazuri selecționate, medicul poate recomanda statine sau alte medicamente pentru scăderea colesterolului. Atenție, nu trebuie să stai nici cu valori foarte mici, pentru că ele sunt corelate cu riscuri de boli neurologice, cancer digestiv, depresie și tendință la suicid.

3. Exercițiile fizice regulate ajută la menținerea stării de sănătate. Chiar după un infarct miocardic acut, se recomandă mișcare. După un episod de fibrilație atrială, la fel. Sportul la cei cu afecțiuni diagnosticate se va face după o sfătuire atentă cu medicul curant. Sportul intens, la cei fără patologii cunoscute, se va face ideal după un consult cardiologic minuțios, excluzându-se diverse afecțiuni care pot pune probleme grave (spre exemplu, sindrom Brugada, o afecțiune

dată de modificări la nivelul unor canale celulare, ce poate, în anumite situații, să conducă la tulburări severe în ritmul cardiac și la deces). Exercițiile fizice vor duce la optimizarea tensiunii, pulsului, colesterolului, menținerea vaselor de sânge la parametri normali. Atenție, fără o alimentație pe măsură și odihnă corespunzătoare, sportul singur nu va face minuni.

4. Orice om, indiferent de vârstă, are nevoie de un consult cardiologic, pentru măsurarea tensiunii arteriale, efectuarea unei electrocardiograme, a unei ecocardiografii, la nevoie. De ce? Există cazuri de sindroame (spre exemplu, sindromul Brugada, amintit anterior) care pot duce la tulburări de ritm potențial mortale. Diagnosticarea lor și educarea pacienților contribuie enorm la sănătatea unei comunități. Există cazuri de cardiomiopatii hipertrofice (adică mușchiul inimii este mai mare decât normal, cerând mai mult sânge cu oxigen) determinate genetic, răspunzătoare de multiplele morți subite - aici un consult ar putea lămuri lucrurile și preveni un deznodământ tragic la vârste tinere.

5. În alimentație, cheia este doza. Nu există alimente cu efecte nișate pe inimă. Cele care sunt sănătoase vor fi sănătoase pentru tot organismul. O masă bogată în legume și fructe, cu puțină carne albă sau pește, cu semințe în cantitate mică, cu grăsimi vegetale (prudență aici, fără exagerări) și mai puține grăsimi animale, cu un vin roșu din când în când, cu moderație în toate, cu voie bună și chiar derapaje controlate la mici plăceri uneori (un dulce pe zi, ideal înainte de o sesiune de mișcare), înseamnă enorm în ecuația sănătății. Cei cu hipertensiune sau insuficiență cardiacă trebuie să reducă semnificativ consumul de sare.

6. Cafeaua nu interferează cu circuitul electric al inimii, dar unele persoane pot fi mai sensibile la cofeină via sistemul nervos central și pot resimți palpitații. Cafeaua poate ridica puțin și tensiunea arterială. În general, consumată rațional (până la 400 mg/zi, aș sugera pe la 200-300 mg, nu mai mult), are efecte benefice asupra sistemelor vascular, digestiv, cerebral,

renal etc. Nu se va folosi zahăr, atenție și la îndulcitorii artificiali, care trebuie consumați în cantități cât mai mici.

7. Zahărul, cu precădere cel alb, este nociv pentru întregul organism. Există băuturi carbogazoase sau de fructe, zise naturale, cu foarte mult zahăr. Avem în lume sute de milioane de cazuri de diabet zaharat, afecțiune considerată echivalent de infarct miocardic când vorbim de riscul ulterior cardiovascular. Copiii mici sunt bombardați cu sucuri pline de zahăr, cu bomboane, cu fel de fel de dulciuri. Este explozie de obezitate pretutindeni. Zahărul trebuie redus în consum, se va folosi de preferință cel nerafinat, iar îndulcitorii artificiali nu reprezintă o soluție optimă, pentru că și ei cresc riscul cardiovascular și trebuie consumați cât mai puțin.

8. Tutunul accelerează ateroscleroza, acel proces care obstruează vasele de sânge. Plăcile de aterom se formează în arterele coronare și scad perfuzia miocardului, putând da sindrom coronarian (adică infarctizare) când placa se destabilizează; se formează în carotide și dau amețeli cumplite prin scăderea fluxului sangvin către creier; se formează în arterele membrelor inferioare și dau arteriopatie intermitentă (obliterantă, cu clase diferite de severitate, cu durere apărută tipic după o anumită distanță parcursă) etc. Tutunul dăunează grav plămânilor, creierului, stomacului.

9. Alcoolul este cardiotoxic, dar depinde aici doza. 20-30 de grame pe zi de alcool sunt cardioprotectoare, scăzând riscul de infarct; scad și riscul de AVC. Vinul roșu este și antioxidant, optimizează și colesterolul. Tot ce depășește măsura amintită este toxic. După un consum îndelungat, ne trezim cu pacienți care au cardiomiopatie dilatativă indusă de alcool, cu funcția de pompă a inimii sever alterată. Chiar și o cantitate mare băută pe o perioadă scurtă poate induce dilatație, în așa-numitul sindrom al inimii de vacanță. Procesul este reversibil, din fericire, dar nu-i doresc nimănui să-l experimenteze. Cei care nu consumă alcool trebuie să-și păstreze această conduită, iar ceilalți să recurgă la simțul măsurii. Există și aplicații care permit

monitorizarea ingestiei de alcool.

10. Drogurile, în special cele intravenoase, sunt deosebit de periculoase, putând induce tulburări de conducere, aritmii severe, chiar stop cardiac. Nu consumați așa ceva nici măcar cu scop de experimentare.

11. Orice infecție care poate trece în sânge are potențial de afectare a inimii. Lucrul acesta e rar la persoanele imunocompetente, dar nu exclus. Infecțiile la nivelul dinților trebuie tratate prompt. Cele în sfera ORL, la fel. Orice infecție se tratează cu adresare la medic, nu cu antibiotic luat la întâmplare! Există procese de endocardită cu germeni care ajung în torentul sangvin prin diferite porți de intrare și care lasă leziuni permanente semnificative la nivelul aparatelor valvulare ale inimii.

12. Starea psihică înseamnă enorm pentru buna funcționare a inimii. Tulburările psihice pot duce la tahicardii, tulburări de ritm. Am amintit cândva de sindromul inimii frânte, numit și Tako-tsubo, care apare de regulă la femeie, după o despărțire sau un deces, prin descărcări masive de catecolamine (substanțe ale sistemului nervos simpatic, numit și de stres), în condiții de stres major. Orice conflict trebuie evitat, iar dereglările psihice necesită consult psihologic și/sau psihiatric.

Care este pulsul normal?

Foarte mulți oameni confundă niște noțiuni relativ simple și întreabă care este pulsul normal, având în minte, de fapt, frecvența cardiacă, adică numărul de bătăi pe minut ale cordului.

Pulsul este percepția curgerii pulsatile a sângelui prin presiunea exercitată la nivelul unei artere, comprimată între degetele examinatoare și un plan relativ dur, propriu al

organismului, fie el osos sau muscular. Pulsul poate fi viguros, slab, bifid, prelungit, rapid etc. Sângele nu circulă în ritm continuu prin vase, ci sub formă de unde, mişcarea fiind mai bine descrisă drept una laminară. Aceste unde pot fi numărate şi ele sunt corelate exact cu frecvenţa cardiacă, fiecărei bătăi a inimii corespunzându-i o undă pulsatilă.

Pulsul poate fi luat uşor de fiecare om, la carotide (artere situate în zona laterală a gâtului), la femurale (artere de calibru mediu, situate în zona inghinală) sau la radiale (artere de calibru mai mic, perceptibile pe faţa anterioară a antebraţului). Este comod a se lua la radiale, punând două-trei degete aşezate unul lângă altul, deasupra încheieturii, spre degetul mare (se numeşte police), în şanţul radial. În mod normal, pulsul fiind regulat, se numără undele din 15 secunde (a se folosi un ceas), se înmulţeşte valoarea cu 4 şi se obţine frecvenţa cardiacă, spre exemplu, 17 unde pulsatile în 15 secunde înseamnă 68 bpm (prescurtare de la bătăi pe minut), aceasta fiind frecvenţa cardiacă.

La om, frecvenţa cardiacă normală este între 55 şi 90 de bătăi pe minut. Sub 55 bpm considerăm bradicardia (bradi înseamnă mai lent), iar peste 90 bpm considerăm tahicardie (tahi înseamnă mai repede). Cea mai bună frecvenţă a inimii în repaus este în jur de 55-65 bpm, interval în care cordul lucrează la parametri ideali şi are un raport performanţă-consum de oxigen optim.

Există o relaţie binecunoscută între frecvenţa cardiacă şi longevitate. Balena şi broasca ţestoasă, spre exemplu, au o frecvenţă mică şi trăiesc mai mult. Animalele mici, care ajung şi la câteva sute de bătăi pe minut, trăiesc mai puţin (a se vedea pasărea colibri şi altele).

Omul e undeva la mijloc, cu frecvenţa lui de 55 90 bpm considerată fiziologică, dar nu neapărat şi optimă. Este dezirabil a menţine frecvenţa cardiacă în jur de 60 de bătăi pe minut, lucru ce poate fi dificil în timpurile actuale. Exceptând momentele de activitate fizică, sexuală, emoţii inerente

(când poate apărea o tahicardie normală, de adaptare), mulți oameni au frecvențe înalte chiar și-n repaus. Cauzele sunt multiple, de la patologii tiroidiene (hipertiroidie), la tulburări nervoase caracterizate de hiperstimulare simpatică, afecțiuni anxiosdepresive cu dezechilibre neurohormonale și altele.

Ameliorarea frecvenței cardiace de repaus se poate face prin exerciții fizice regulate, odihnă suficientă, controale medicale riguroase pentru descoperirea și tratarea afecțiunilor de fond, evitarea stresului, gestionarea eficientă a tulburărilor anxiosdepresive, o alimentație sănătoasă, meditație.

În timpul somnului, frecvența scade considerabil în favoarea diastolei (adică pauza dintre bătăi, numite și sistole) și se ajunge chiar la o bradicardie considerată normală, undeva între 40 și 55 bpm. Dacă dormiți cu dispozitive de monitorizare a frecvenței cardiace (ceasuri smart), nu e cazul să vă speriați dacă citiți frecvențe de 40 bpm în timpul nopții.

Pacienții cu afecțiuni cardiologice cunoscute își vor monitoriza zilnic tensiunea arterială, pulsul și, implicit, frecvența cardiacă. Dacă pulsul la radială este rapid și neregulat, substratul poate fi o aritmie de tipul fibrilației atriale, iar prezentarea la medic este necesară. Dacă pulsul este foarte rapid și regulat, poate fi vorba despre TPSV (tahicardie paroxistică supraventriculară) și iarăși se impune prezentarea la medic.

Frecvențele de repaus mici, sub 50 bpm, pot apărea, de regulă, la sportivii de performanță (prin adaptarea inimii la efort), la tineri (printr-o supraexpresie a sistemului nervos parasimpatic, vagal), la cei cu hipotiroidie sau când există boli ale sistemului electric al inimii. Consulturile la cardiolog se impun în ultimele situații.

Atenție la cei care iau medicamente ce optimizează frecvența cardiacă (betablocante ca metoprolol, bisoprolol, nebivolol, blocante de canale de calciu ca diltiazem, verapamil, cardiotonice de tip digoxin, preparate mai noi de tip ivabradină), pentru că dozarea în exces poate atrage bradicardia, putând

apărea chiar blocuri în conducerea impulsului electric. Monitorizarea pulsului la artera radială și implicit a frecvenței cardiace este deosebit de importantă și oferă informații prețioase.

Ce sunt palpitațiile?

Mulți oameni se plâng de palpitații, descriind senzații diferite de disconfort la nivelul inimii. În acest capitol vom diseca subiectul și vom încerca să limpezim lucrurile, înțelegând substratul și, bineînțeles, găsind căi de prevenție sau tratament.

Grosso modo, palpitațiile reprezintă conștientizarea bătăilor inimii. Activitatea cordului este în mod obișnuit imperceptibilă de către individ, dar există situații care pot schimba acest lucru.

O tahicardie, adică peste 90 de bătăi pe minut, poate duce la percepția frecvenței rapide și poate declanșa alte simptome, spre exemplu, anxietate, sau poate apărea chiar în contextul unei tulburări psihice, spre exemplu, în atacul de panică. O bătaie prematură (extrasistolă) va perturba umplerea ventriculară cu sânge și va genera o bătaie următoare mai viguroasă, care poate crea o senzație extrem de neplăcută.

O tulburare de ritm (de exemplu, aritmie supraventriculară de tip flutter sau fibrilație atrială) poate da palpitații rapide, regulate sau neregulate. Fibrilația la debut poate fi destul de regulată, apoi, de obicei, face transmitere ventriculară variabilă. Flutterul cu bloc fix generează contracții ventriculare regulate. Există un capitol dedicat pentru fibrilația atrială, dacă termenii vi s-au părut complecși.

Cei mai mulți dintre oameni experimentează palpitații cel puțin o dată în viață. La emoții, sistemul nervos simpatic

suprastimulează inima direct şi prin catecolamine circulante (adrenalină şi noradrenalină), crescându-i frecvenţa. La fel la consum mare de cofeină, tutun sau alcool. Pot să apară contracţii premature izolate (exact, extrasistole), neplăcute, tot în context de stres, emoţie, consum de substanţe excitante. Acestea nu pun probleme deosebite şi, de regulă, trec de la sine, după eliminarea factorului declanşator.

O tahicardie sinusală (ritm normal, regulat, dar frecvenţa cam mare, de peste 90 de bătăi pe minut) trebuie investigată, pentru că poate ascunde o patologie tiroidiană, o formaţiune abdominală secretantă de catecolamine, o formaţiune cerebrală sau alte afecţiuni (a se include şi cele din sfera psihiatrică).

Anemia sau febra dă tahicardii susţinute. Hipoglicemia sau deshidratarea, la fel. Se vor corecta imediat.

Atunci când există palpitaţii rapide regulate sau neregulate, cu stare de ameţeală, cu respiraţie grea, cu transpiraţii, cu anxietate marcată, trebuie apelat imediat la medic/UPU.

Palpitaţiile apărute pe fondul oboselii exagerate sunt semnale că ar trebui să o lăsăm mai uşor, să ne odihnim bine, să ne relaxăm, să avem mai multă grijă de noi. Cele apărute la emoţii sunt pentru unii inerente şi vor trece cu stingerea trigger-ului.

Un consult cardiologic riguros se impune în cazul celor care experimentează palpitaţii frecvente. Se vor face şi analize de sânge, cu ionogramă extinsă, pentru a se vedea calciul, magneziul, potasiul, sodiul. Se va face electrocardiogramă şi, la nevoie, monitorizare Holter EKG pe 24 de ore sau mai mult (se lipesc electrozi de corp, conectaţi la un aparat ce se poartă într-o borsetuţă, se stă cu montajul 24 de ore, apoi se revine la clinică pentru demontare şi interpretarea înregistrării).

O viaţă echilibrată, cu exerciţii fizice, cu alimentaţie diversificată, cu hidratare orală optimă, cu somn bun, cu un consult făcut (inclusiv o electrocardiogramă, este foarte importantă), cu evitarea stresului şi a suprasolicitării fizice, cu

evitarea fumatului și a alcoolului (a nu se depăși 20 de grame pe zi la cei care mai beau; la tutun nu e permisă nici măcar o țigaretă pe zi), cu până la 400 mg de cofeină pe zi (sau evitare la cei foarte sensibili la cofeină), poate fi un principiu suficient pentru o inimă sănătoasă.

La nevoie, mai luați câte un compus de magneziu cu potasiu, liniștiți-vă, beți apă multă, stați în poziție culcată, corectați febra, consumați carbohidrați când sunt semne de hipoglicemie (irascibilitate, ameteli, transpirații). Cei cu patologii cardiace cunoscute își vor lua tratamentul cu sfințenie și se vor prezenta imediat la medic în caz de decompensări.

Am un colesterol cam mare

Numeroși oameni au niveluri serice anormale ale colesterolului și nu știu de ce anume se întâmplă asta, cum să abordeze corect problema, ce tratament să ia. Informațiile din surse îndoielnice pot face mult rău, așa că un capitol dedicat este de bun augur.

Colesterolul în corp are roluri deosebit de importante, el participând la sinteza peretelui celular, la mansonarea unor zone ale neuronilor, la construcția unor hormoni. Nu trebuie privit din start ca un inamic, pentru că nu este cazul. Există două surse de colesterol: una exogenă, din alimente (animale, de la grăsimi, cărnuri până la ouă; componenta vegetală este prinsă în denumirea de fitosteroli, dar corpul nu poate procesa fitosterolii la fel de bine cum face cu colesterolul) și una endogenă, cu sediul principal în ficat, această uzină care știe să producă o mulțime de substanțe necesare întregului organism.

Nivelurile serice ale colesterolului care intră în intervalul normal s-au modificat de-a lungul timpului, pentru că medicina a evoluat, au apărut noi studii, noi date despre riscurile cardiovasculare, mortalitate și morbiditate. În trecut, un

colesterol total de 300 mg/dl era considerat normal și chiar țintă, fiind apanajul unei persoane rotunjoare și sănătoase. Cu trecerea anilor, organizațiile care se ocupă de reglementare (FDA, American Heart Association, European Society of Cardiology) au comasat date puternice și au modificat aceste valori, mereu cu diferențe ușoare acceptate în America, respectiv Europa.

Am ajuns să acceptăm colesterolul seric total cu o valoare de până la aproximativ 200 mg/dl. Deosebit de importante sunt fracțiunile sale, îndeosebi LDL colesterolul (popular cel rău) și HDL colesterolul (popular cel bun). LDL colesterolul trebuie să aibă o valoare între 70 și 100 mg/dl, iar HDL colesterolul, între 45 și 60 mg/dl. LDL poate fi oxidat, iar molecula rezultată, dacă are condiții necesare în peretele vasului de sânge, poate sta la baza procesului de ateromatoză, acea depunere lipidică ce evoluează și poate duce la obstrucție totală sau parțială a vasului de sânge. HDL este o moleculă antioxidantă și antiinflamatoare, cu roluri de protecție, așadar, e de dorit ca valoarea să fie mai mare, dar și aici au apărut date care trag un semnal de alarmă – nu e bine nici să fie prea mare.

Care pot fi cauzele unui colesterol mărit?

În primul rând, o viață cu alimentație dezechilibrată, bogată în grăsimi animale, zaharuri, săracă în exerciții fizice, plină de tensiuni psihice poate duce la tulburări pe mai multe linii metabolice. Intervenția aici va fi mereu prioritară. Obezitatea este frecvent corelată cu valori mari ale colesterolului. Boli ale tiroidei (hipo- sau hipertiroidism, de regulă hiper-) pot duce la dezechilibre ale colesterolului, necesitând screening (TSH, freeT4 – reprezintă hormonul de reglaj, respectiv produsul principal al tiroidei; ATGL sau ATPO - reprezintă autoanticorpii, pentru afecțiuni autoimune, de exemplu, tiroidita Hashimoto). Există hipercolesterolemii familiale, iar un istoric familial cunoscut necesită investigații

prompte. Există cancere care dau niveluri mult elevate. Multe alte patologii pot fi însoțite de creșteri ale colesterolului, de aceea o vizită la medic, cu analize de sânge, cu screening pentru funcția tiroidei sau anumite cancere, este importantă.

Cum se gestionează hipercolesterolemia (nivel seric crescut al colesterolului).

1. Se începe cu analizele de sânge, care înseamnă colesterol total, LDL colesterol, HDL colesterol, trigliceride serice. Recoltarea ideală se face dimineața, pe nemâncate, iar în ziua precedentă nu se vor consuma deloc grăsimi.

2. La valori apropiate de normal (să zicem 230 mg/dl Cho total, 133 mg/dl LDL cho, 41 mg/dl HDL cho), în lipsa altor factori de risc (hipertensiune arterială, fumat, diabet zaharat, ateromatoză cunoscută) se va modifica dieta, se vor face exerciții fizice.

3. Lipidele serice se vor determina iar la 2-3 luni, pentru a vedea diferențele.

4. Dieta va fi săracă în carne grasă (rarisim porc, oaie), poate conține carne albă puțină, pește de două ori pe săptămână (ideal oceanic), multe legume.

5. Dacă LDL colesterolul are o valoare mare, să zicem 190 mg/dl, se va face o ecografie Doppler craniocervicală (măcar analiza atentă a carotidelor), care va arată dacă există sau nu depuneri lipidice la nivelul peretelui arterial. Medicul va pune sonda ecografului pe pielea gâtului, căutând arterele care trec prin gât, și va măsura grosimea pereților, respectiv va căuta eventuale deformări.

6. Dacă arterele sunt curate și nu există alți factori de risc, colesterolul poate fi scăzut prin dietă + sport, cu monitorizări regulate. Se va face bilanț la 3 și 6 luni, se vor compara datele.

7. Dacă arterele au depuneri (plăci vizibile la ecografie, indice medie-intimă peste 0.9, media și intima fiind primele straturi ale peretelui arterial), se va trece la o medicație care

să normalizeze valorile colesterolului şi să stopeze evoluţia plăcilor.

8. Dacă există plăci de aterom la nivelul carotidelor, de regulă există un proces similar şi la nivelul coronarelor, acele artere mici care irigă muşchiul inimii.

Ce medicaţie poate fi luată la nevoie?

Medicaţia (n.a. - a nu se folosi termenul medicamentaţie) este dată de medicul internist/cardiolog, ea putând însemna statină (rosuvastatin, atorvastatin, simvastatin etc), ezetrol (produs mai nou, de regulă complementar statinei), acizi speciali sau chiar molecule biologice noi. Medicul va monitoriza anumite funcţii de organ, va determina valorile serice ale colesterolului, va sta de vorbă cu pacientul, pentru a se asigura că nu există reacţii adverse şi tratamentul poate fi continuat.

La pacienţii care au suferit un infarct miocardic acut, statina este deosebit de importantă şi colesterolul LDL va fi scăzut rapid la o valoare apropiată de 70 mg/dl.

Atenţie - valorile prea mici, de exemplu, Cho total sub 100 mg/dl şi LDL sub 50 mg/dl, sunt corelate cu riscuri de boli neurologice, cancere în sfera digestivă, depresii severe, tendinţă la suicid. Monitorizarea este importantă.

Ce trebuie să reţinem:

colesterolul are roluri bune în organism

indicele mai important este fracţiunea LDL, nu neapărat colesterolul total

strategiile pot varia

este important de găsit cauza şi de tratat, acolo unde se poate (ex. afecţiuni tiroidă)

monitorizarea în timp este importantă

ecografia Doppler de vase craniocervicale ajută la

departajarea cazurilor în care e necesară medicația

o viață cu alimentație echilibrată, cu mișcare este pilonul oricărei strategii

există modalități multiple de abordare, de la statine la agenți noi biologici

cu o relație bună medic-pacient, reacțiile adverse pot fi evitate.

De ce să iau statină, să-mi distrug ficatul?

Mulți pacienți sunt reticenți când aud de statine, acele medicamente care scad colesterolul din sânge. Asta pentru că au apărut numeroase articole scrise de persoane neavizate, în care reacțiile adverse erau exagerate, se prezentau conspirații ale industriei farmaceutice sau încă din primele rânduri se spunea că statinele distrug ficatul.

În realitate, recomandate așa cum trebuie și luate corect, statinele joacă un rol crucial pentru sănătatea unor oameni. Statina inhibă o enzimă hepatică numită HMG coenzima A reductază - această enzimă produce colesterolul și-l transformă în LDL colesterol (cel rău, în termeni populari), HDL colesterol (cel bun, în termeni populari), VLDL sau IDL colesterol. Cele mai importante sunt LDL și HDL.

LDL trebuie să fie optim sub 100 mg/dl, iar HDL, peste 45-55 mg/dl. Colesterolul total, atunci când îl citiți pe un buletin de analize, trebuie să fie sub 200 mg/dl. Corect se vor determina mereu și fracțiunile, nu numai colesterolul total, pentru că nu furnizează informații suficiente. Ideal se vor determina și trigliceridele serice. Analizele se iau dimineața, pe nemâncate, iar în ziua precedentă nu se consumă grăsimi, pentru ca rezultatele să fie cât mai aproape de adevăr.

Cei care au niveluri serice peste acestea nu trebuie să ia neapărat statină. Niciun medic bun nu va face asta. La valori uşor crescute şi în absenţa altor factori de risc (fumat, hipertensiune arterială, diabet, obezitate), prioritară va fi schimbarea alimentaţiei, cu evitarea sedentarismului. Se vor face analize în timp şi nu există neapărat o grabă în scăderea colesterolului.

Ideal se va face o ecografie Doppler de artere carotide, care va arăta dacă există depuneri lipidice în pereţii arteriali; în caz afirmativ, statina e recomandată.

Dacă valorile colesterolului sunt mari şi există alţi factori de risc (dintre cei amintiţi deja), statina e iarăşi recomandată, pentru că ea poate scădea colesterolul şi astfel procesul de ateroscleroză poate fi stopat/încetinit. Statina scade LDL şi poate creşte HDL, lucruri benefice, pentru că LDL este în mare parte răspunzător de ateroscleroză, iar HDL are rol antiinflamator şi antioxidant, deci protector.

Cele mai bune statine sunt atorvastatina, rosuvastatina şi simvastatina (ordine aleatorie), cu menţiunea că ultima are un efect mai slab. Se iau, de regulă, în doză unică, seara. Atorvastatina şi rosuvastatina sunt eficiente şi au puţine reacţii adverse.

Reacţiile adverse pot fi: dureri şi crampe musculare, oboseală musculară, căderea părului, afectare hepatică (hepatocitoliză, adică distrugerea celulelor hepatice). Cu recomandări clare, administrare corectă şi monitorizare, problemele pot fi evitate şi corectate la nevoie. Se pot face analizele TGO, TGP, GamaGT pentru ficat, respectiv creatinkinază totală pentru muşchi, la nevoie. Se vor monitoriza şi nivelurile de colesterol cu fracţiuni, pentru a vedea evoluţia.

Persoanele care au suferit un infarct miocardic acut sunt puse imediat pe doze mari de statină, pentru a scădea rapid colesterolul LDL, ideal în jur de 70 mg/dl. Ele vor continua apoi cu o doză stabilită de medic. Principiile alimentare şi exerciţiile fizice sunt obligatorii.

Cei care întrerup statina au risc cu 30-40% mai mare de a face infarct în perioada următoare. Nu vă jucați cu asta.

Atenție la sucul de grepfrut sau fructul propriu-zis, deoarece conține o substanță care interferează cu metabolizarea statinei și pot apărea probleme legate de concentrația în sânge a substanței active.

Cei care sunt pe simvastatină și au crampe musculare (CK totuși normal) pot trece pe ator- sau rosuvastatină, care sunt liposolubile și dau mai puțin astfel de reacții.

Nu e cazul să urâm aceste medicamente, pentru că sunt printre cele mai utile inventate vreodată. Trebuie să le luăm cu indicații precise, să respectăm principii simple, să monitorizăm terapia alături de medic.

Ce să faci dacă ai tensiunea arterială 130/80 mmHg

Marile asociații de hipertensiune au actualizat ghidul oficial, având la bază metaanalize cu date solide, trăgând un semnal de alarmă: tensiunea arterială acceptată ca normală trebuie să aibă valori de până la 130/80 mmHg.

Știam de câțiva ani că tensiunea cea mai bună este 120/70 mmHg. Când am început practica prin spitale, consideram că vârstnicii pot sta pe tensiuni ceva mai mari, de 140 sau 150 mmHg sistolica, pentru că TA mai mare ar ține vasul deschis și ar perfuza mai bine organele importante. Asta a picat. Tensiunea la vârstnic trebuie să aibă aceeași valoare, ideal tot 120/70 mmHg. Bun, dar clasificarea disponibilă până de curând ne spunea că la 130-139 mmHg sistolica (cea mare) suntem la normal-înaltă, iar de la 140 mmHg începe practic hipertensiunea. Noul ghid AHA (American Heart Association, tradus Asociația Americană a Inimii) șterge clasificarea avută și trece la hipertensiune tot ce depășește 130 cu 80 mmHg.

Acum, există milioane de oameni care au 130/80 mmHg şi asta generează multe întrebări, chiar valuri de teorii ale conspiraţiei. Oamenii susţin că AHA a schimbat ghidul tocmai pentru ca industria farmaceutică să vândă mai multe pastile şi ar trebui ignorat totul. Lucrurile nu stau deloc aşa. Recomandările vin după analizarea unor date uriaşe - de la valorile de 130 cu 80 mmHg în sus, rinichii, vasele de sânge, creierul, inima suferă. Sunt metaanalize, nu citiri în globuri de cristal.

Să spunem că un pacient cu TA (prescurtare de la tensiune arterială) 130/80 mmHg vine la cabinet. Nu îi voi da pastile, niciun medic nu face asta. Îi voi recomanda pentru început să schimbe nişte conduite greşite din viaţa lui (alimentaţie mai ales, să adopte un stil dinamic, să facă mişcare) şi apoi monitorizăm evoluţia. Prin reducerea aportului de sare, combaterea stresului, stil activ cu exerciţii fără exagerări în efort, tensiunea va scădea garantat. Regula este monitorizarea în câteva luni, în care pacientul are timp suficient să îşi construiască obiceiuri sănătoase, pe care să le transforme în pilonii vieţii sale. Nu se întâmplă nimic rău dacă un om stă 6-12 luni cu această tensiune, dar în acel interval, el se va strădui, cu medicul aproape, să o reducă şi să o treacă în parametri normali.

Aceeaşi poveste este cu colesterolul. Dacă nu există factori de risc tradiţionali sau suplimentari şi nu există depuneri pe arterele carotide, un colesterol mare va fi redus fără medicaţie (cel mai frecvent utilizate sunt statinele) şi, dacă nu se reuşeşte asta în aproximativ şase luni, se ia în calcul o altă strategie. Nu îndoapă medicul imediat pacientul cu statine, pentru că medicul are o minte extraordinară şi ştie cum să procedeze în funcţie de anumite scenarii.

Grijă mare la tensiunea mare

Am văzut că tensiunea arterială de 130/90 mmHg nu mai este considerată normală, nici măcar pentru vârstnici. Indiferent de vârsta adultului, cea mai bună tensiune arterială este 120/70 mmHg.

Stresul, de regulă, nu este o cauză pentru hipertensiune cronică şi nu reprezintă o explicaţie aici. Cele mai multe cazuri au oricum etiologie plurifactorială, neidentificată (HTAE, adică hipertensiune arterială esenţială). Puţine procente reprezintă hipertensiunea secundară, care apare în boli clare de rinichi, neoplasme, formaţiuni tumorale ce secretă adrenalină/ noradrenalină.

La vârste tinere, o hipertensiune secundară va fi avută în vizor, cu prioritate.

În sarcină, valori mari pot să însemne preeclampsie (tablou mai vast, cu alte manifestări, printre care renale, electrolitice; eclampsia include şi convulsii) şi necesită consult medical, cu o atitudine aparte, grijulie (unele pastile pot face rău fătului).

Orice hipertensiv trebuie să reducă aportul de sare, să mănânce cu moderaţie şi diversificat, să facă mişcare, să doarmă bine, să îşi ia medicaţia zilnic, să îşi monitorizeze tensiunea şi să păstreze o relaţie frumoasă cu medicul curant.

Hipertensiunea nu se tratează decât în cazuri selecţionate, secundare. Ea se ţine sub control cu pastile şi măsuri de principii sănătoase de viaţă.

Lipsa controlului creşte semnificativ riscul de boli cardiovasculare, oftalmologice, neurologice, renale.

Un hipertensiv neglijat se va trezi cu patologii multiple şi va necesita intervenţii complexe din partea medicilor.

Consumul de alcool este strict interzis. Fumatul, de asemenea, fiind factor de risc important. Obezitatea se va corecta negreşit.

În caz de salt hipertensiv mare, este necesară prezentarea la UPU. Se poate folosi spray cu nitroglicerină, care face vasodilatație. Medicii se cam feresc de el, pentru că poate scădea brusc tensiunea, ducând la pierderea stării de conștiență. Clasicul captopril poate fi pus sub limbă. Furosemidul injectabil determină diureză puternică și poate ajuta. Atenție, nu se va pune nifedipină (un medicament numit blocant de canale de calciu) sub limbă, este interzis! În salturile mari, se combină mai multe substanțe, dar tensiunea nu va fi scăzută brusc, ci cu 25% inițial, apoi câte 20-25 mmHg, cu determinări seriate și monitorizare atentă.

Un salt mare (să zicem 250/130 mmHg) este urgență majoră, pentru că poate duce la accident vascular hemoragic.

Un salt mare poate determina și edem pulmonar acut, ce necesită o conduită promptă (furosemid, nitroglicerină, oxigen, măști cu presiune pozitivă etc.).

Saltul hipertensiv (la anumite valori) poate fi gestionat și la domiciliu. O valoare de 190/100 mmHg, spre exemplu, poate fi scăzută administrând captopril, nitroglicerină (în poziție culcat), un blocant de canale de calciu (nu sub limbă, au fost raportate cazuri de deces). Medicul cardiolog trebuie să sfătuiască orice pacient cu privire la conduita de acasă.

Un pacient bine informat, fără vicii, compliant la schema de tratament, echilibrat în toate segmentele vieții, cu o relație frumoasă cu medicul, va avea o evoluție bună în timp.

10 lucruri despre hipertensiunea arterială

Repetăm, concluzionăm, pentru că așa învățăm.

1. Cea mai bună tensiune arterială la adult este, potrivit ghidurilor actualizate, 120/70 mmHg. Orice valoare mai mare necesită o vizită la medic.

2. Hipertensiunea nu se tratează decât în cazuri selecționate, secundare (adică alte patologii care dau hipertensiune). În aproximativ 95% din cazuri, ea este primară (se cheamă și esențială) și se ține sub control cu pastile și măsuri de principii sănătoase de viață.

3. Lipsa controlului crește semnificativ riscul de boli cardiovasculare, oftalmologice, neurologice, renale. Hipertensiunea poate fi tăcută, fără a da dureri de cap, amețeală, tulburări de vedere sau alte simptome tipice. Asta nu înseamnă că nu va afecta organele principale. De aceea, monitorizarea periodică la domiciliu sau la medicul de familie este extrem de importantă.

4. Orice hipertensiv trebuie să reducă aportul de sare, să mănânce cu moderație și diversificat, să facă mișcare, să doarmă bine, să își ia medicația zilnic, să își monitorizeze tensiunea și să păstreze o relație frumoasă cu medicul curant. Un hipertensiv neglijat se va trezi cu patologii multiple și va necesita intervenții complexe din partea medicilor. Consumul de alcool este strict interzis. Fumatul, de asemenea, fiind factor de risc important. Obezitatea se va corecta negreșit.

5. Stresul, de regulă, nu este o cauză pentru hipertensiune cronică și nu reprezintă o explicație aici. Cele mai multe cazuri au oricum etiologie plurifactorială, neidentificată (HTAE, adică hipertensiune arterială esențială). Puține procente reprezintă hipertensiunea secundară, care apare în boli clare de rinichi, neoplasme, formațiuni tumorale ce secretă adrenalină/noradrenalină. La vârste tinere, o hipertensiune secundară va fi avută în vizor, cu prioritate.

6. În sarcină, valori mari pot să însemne preeclampsie (tablou mai vast, cu alte manifestări; eclampsia include și convulsii) și necesită consult medical, cu o atitudine aparte (unele pastile pot face rău fătului).

7. În caz de salt hipertensiv mare, este necesară prezentarea la UPU. Se poate folosi spray cu nitroglicerină, care face vasodilatație. Medicii se cam feresc de el, pentru că poate

scădea brusc tensiunea, ducând la pierderea stării de conştienţă. Clasicul captopril poate fi pus sub limbă. Furosemidul injectabil determină diureză puternică şi poate ajuta. Atenţie, nu se va pune nifedipină sub limbă, este interzis! În salturile mari, se combină mai multe substanţe, dar tensiunea nu va fi scăzută brusc, ci cu 25% iniţial, apoi câte 20-25 mmHg, cu determinări seriate şi monitorizare atentă.

8. Un salt mare (să zicem 250/130 mmHg) este urgenţă majoră, pentru că poate duce la accident vascular hemoragic. Un salt mare poate determina şi edem pulmonar acut, ce necesită o conduită promptă (furosemid, nitroglicerină, oxigen, măşti cu presiune pozitivă etc.). Saltul hipertensiv (la anumite valori) poate fi gestionat şi la domiciliu. O valoare de 190/100 mmHg, spre exemplu, poate fi scăzută administrând captopril, nitroglicerină (în poziţie culcat), un blocant de canale de calciu. Medicul cardiolog trebuie să sfătuiască orice pacient cu privire la conduita de acasă.

9. Alimentele bogate în sare trebuie evitate (condimente, murături, unele brânzeturi, unele mezeluri etc.) pentru că sarea trage apa în vasul de sânge şi ridică tensiunea arterială. Vinul roşu va fi evitat de către hipertensivi şi, de regulă, alcoolul trebuie consumat rarisim, în cantităţi foarte mici. Eforturile fizice intense se vor evita. Situaţiile conflictuale pot exacerba sistemul nervos simpatic (de luptă) şi trebuie evitate şi ele.

10. Un pacient bine informat, fără vicii, compliant la schema de tratament, echilibrat în toate segmentele vieţii, cu o relaţie frumoasă cu medicul, va avea o evoluţie bună în timp.

Un medicament revoluţionar

Vă prezint un medicament revoluţionar: scade inflamaţia, scade LDL colesterolul (cel rău, cu potenţial aterogen), diminuează riscul de fibrilaţie atrială (acea tulburare de ritm

descrisă în capitolul despre palpitații sau în cel dedicat) sau ateroscleroză (procesul de îngroșare a peretelui arterial prin depunere lipidică), optimizează tensiunea arterială, reduce sinteza de molecule proinflamatorii, optimizează glicemia și acțiunea insulinei în toate țesuturile, reduce țesutul gras, crește eliberarea de serotonină și dopamină (molecule dezirabile, că doar aduc și mențin plăcerea), precum și multe alte efecte benefice.

Acest medicament se pune cu grijă pe picioare, după care este obligatoriu să se facă mișcare aproximativ 30-45 de minute, la ritm susținut, fie că vorbim de mers viguros sau alergat ușor. Se recomandă folosirea lui în fiecare zi.

Medicamentul se cheamă așa: o pereche bună de adidași.

Faceți exerciții fizice în fiecare zi, pentru tonus fizic și psihic, pentru sănătate. Mersul pe distanțe lungi, la pas rapid, cât să se poată încă susține o conversație fără gâfâit, este deosebit de benefic și chiar scade riscul cardiovascular. Alergarea pe bandă sau ideal în aer liber înseamnă sănătate.

Cei cu probleme cardiace au nevoie de consult și indicații speciale din partea medicului. Chiar și după un infarct miocardic acut, mișcarea este importantă și ar trebui să stea la baza oricărei strategii de menținere a sănătății. Cei supraponderali sau obezi vor avea grijă la sporturile alese, pentru că multe vor suprasolicita articulațiile, putând accelera distrugerea cartilajelor (una din cauzele principale ale artrozei este suprasolicitarea articulației), aici fiind nevoie de slăbit prioritar prin alimentație, apoi mișcare introdusă gradual.

Suferinzii de diabet vor lua în calcul consumul de glucoză sporit la efort – pot face mai ușor hipoglicemie dacă își păstrează aceeași dietă restrictivă raportată la schema de tratament. E și mai important acest aspect în cazul diabeticilor cu dependență de insulină.

Sportul la cei cu afecțiuni diagnosticate se va face după o sfătuire atentă cu medicul curant. Sportul intens, la cei fără patologii cunoscute, se va face ideal după un consult cardiologic

minuții, excluzându-se diverse afecțiuni care pot pune probleme grave (spre exemplu, sindromul Brugada, care poate da aritmii fatale). Exercițiile fizice vor duce la optimizarea tensiunii, pulsului, colesterolului, menținerea vaselor de sânge la parametri normali. Atenție, fără o alimentație pe măsură și odihnă corespunzătoare, sportul singur nu va face minuni.

Cum ajuți pe cineva care are infarct miocardic acut

Circulă pe internet tot felul de articole despre cum să supraviețuiești în caz de infarct miocardic acut. Ele sunt scrise de oameni care n-au nicio treabă cu medicina și prezintă principii fără fundament care, odată aplicate, pot conduce la un deznodământ nefast. Ținutul respirației, aplicarea de amestecuri de plante pe piept, statul culcat cu picioarele în sus, aplicatul de pumni în piept sunt numai câteva din grozăviile zugrăvite în scris de acești adepți ai pseudoștiinței.

O vom lua încet, pas cu pas.

Infarctul miocardic acut se manifestă cu durere sau cu alte simptome nespecifice și este extrem de importantă recunoașterea lui rapidă.

Durere la perete înseamnă stern, umăr, braț, antebraț, mână, gât, mandibulă, abdomen superior, spate. Nu e obligatoriu să fie pe partea stângă. Această durere resimțită la suprafața corpului se cheamă angor sau angină. 200 de oameni pot descrie simptome distincte și toate pot fi angină.

Inima nu doare. Durerea e resimțită în alte zone ale corpului.

Durerea toracică anterioară, cu caracter de apăsare, gheară, înțepătură, cu intensitate mare și durată de peste câteva minute, trebuie să tragă un semnal de alarmă.

Infarctul nu dă neapărat durere. La diabetici poate fi nedureros. Atenție la alte simptome, de tip ameteli puternice, greață, anxietate marcată, transpirații abundente, dureri osteoarticulare, probleme în respirație, probleme digestive.

Tinerii nu sunt scutiți de infarct. În caz de simptome amintite, ele nu trebuie ignorate pe motiv de „sunt tânăr, nu am nimic".

Femeia în perioadă fertilă nu e scutită de infarct. „Știu eu că femeile nu prea fac infarct" nu e o afirmație protectoare. Fac. Oricând.

În cazul apariției simptomelor tipice sau nespecifice, se apelează imediat la 112. Stați în semișezut, cu aer proaspăt din abundență (dacă există cumva sursă de oxigen, folosiți-o). Nu aplicați procedee citite pe site-uri pline de articole scrise de persoane fără studii de specialitate.

Persoanele din apropiere, dacă e cazul, vor interveni prompt, în caz de stop cardiorespirator, cu manevre tipice. Un infarct poate conduce la tahicardie ventriculară sau fibrilație ventriculară, aici pretându-se defibrilarea (dacă există aparat în spațiile publice). În caz de asistolie, se face masaj cardiac extern energic, fără oprire. Întrucât tulburările de ritm pot fi lipsite de puls, e indicat a se da șoc electric în spațiile publice indiferent de substrat, chiar dacă victima este, de fapt, în asistolie, pentru că fără monitor EKG este extrem de dificil de făcut deosebirea. Aparatele plasate în anumite spații publice sunt oricum automate și vor descărca șocul doar dacă vor sesiza o aritmie, dar le vei folosi oricum (pentru asta sunt puse).

Salutară va fi mereu recunoașterea imediată a simptomelor clasice (durere, anxietate, puls rapid, probleme la respirație).

Un infarct în teritoriul inferior se poate manifesta cu dureri abdominale, greață, arsuri în capul pieptului și se poate face confuzia cu o gastrită sau cu altă afecțiune digestivă. Un consult la medic e deosebit de important.

Nu luați medicamente de capul dumneavoastră. În cazuri

speciale, puteți primi betablocante, statine, antiagregante plachetare, nitroglicerină, până să vină ambulanța, însă nu recurgeți la medicamente sau amestecuri naturiste promovate prin diverse surse dubioase.

Prezentarea la medic, anunțarea promptă a serviciului 112, acceptarea unei vizite la spital sunt cruciale. Ignoranța și culcatul pe o ureche pot ucide.

Nu rămâneți nepăsători dacă vedeți pe cineva care prezintă simptome de infarct miocardic acut. Stați aproape, anunțați imediat 112, interveniți la nevoie cu manevre corecte. Cazurile sunt mult mai frecvente în sezonul rece, când este frig – vânt puternic, îngheț.

În caz de pierdere a stării de conștiență a unui om de lângă dumneavoastră, verificați rapid pulsul la carotidă și respirația. În lipsa lor, puneți victima pe spate, ridicați capul pentru a elibera căile respiratorii, controlați căile respiratorii, începeți masajul cardiac fără să vă suiți cu picioarele pe victimă, ci stând în dreapta. Puneți podul palmelor unul peste altul, aplicați palmele pe stern, la 2/3 de partea superioară a sternului (acea scobitură numită și furculița sternală) și 1/3 de partea inferioară (o creastă numită apendice xifoid). Aplicați o apăsare viguroasă, care să coboare sternul cu aproximativ 5 centimetri. Nu vă opriți dacă auziți zgomote ce par de ruptură osoasă - coastele se pot desprinde, dar nu se rup. Ritmul trebuie să fie rapid, la 100 contracții pe minut. Nicidecum 20, 30 pe minut sau 60, adică una la secundă. Nu vă opriți până vine ambulanța. Respirațiile se pot face sau nu, cele mai importante sunt contracțiile energice, susținute. Dacă victima își revine, nu o lăsați să plece și nu o abandonați! Are nevoie obligatorie de suport medical și va fi preluată oricum de ambulanță.

Ca să supraviețuiești unui infarct miocardic, cel mai bine e să nu-l faci. De aceea vă recomand să citiți articolul „Tu știi cum să ai grijă de inima ta"?

Dacă totuși se întâmplă, aveți grijă să-l recunoașteți repede, să anunțați serviciul 112, să nu recurgeți la manevre

fără fundament, să ştiţi să resuscitaţi o persoană la nevoie, să vă lăsaţi pe mâna specialiştilor, adică a medicilor de urgenţă, cardiologi, la nevoie chiar chirurgi.

Insuficienţa cardiacă

Am spus că funcţia principală a inimii este aceea de a trimite sângele prin tot corpul, plimbându-l de la plămâni spre fiecare ţesut şi apoi iar spre plămâni, pentru a lua oxigen proaspăt şi a deversa dioxidul de carbon generat de arderile interne. Nu putem exista fără acest circuit continuu. Inima este primul organ funcţional – începe să bată cam în ziua a 20-a de dezvoltare embrionară şi nu se mai opreşte până la sfârşitul vieţii. Frecvenţa ei nu e fixă, ci variază; la emoţii, iubire, stres, sport, frecvenţa creşte, iar în timpul relaxării profunde, linişte, somn, ea scade fiziologic. Fiecare contracţie a muşchiului (se numeşte miocard) se cheamă sistolă, iar pauza dintre contracţii se numeşte diastolă. Inima are patru cavităţi, două superioare – atriile şi două inferioare – ventriculii. Din punct de vedere contractil, ventriculii sunt mult mai importanţi, dar nu trebuie să fie neglijate nici atriile. Patru aparate valvulare fac posibilă curgerea într-un singur sens a sângelui. El vine prin vene din tot corpul şi se varsă în atriul drept graţie venelor mari cave, superioară şi inferioară, din atriul drept trece în ventriculul drept prin valva tricuspidă, care nu permite reîntoarcerea în atriu, apoi ajunge în sistemul arterial pulmonar, trecând din ventricul prin valva pulmonară. În plămâni, ramificaţiile arteriale devin tot mai mici, până la vase care manşonează alveolele, pungile în care intră aerul. Aici, oxigenul trece în vas şi este preluat de celulele roşii, iar dioxidul de carbon iese din vas şi este expulzat prin expiraţie. Sângele continuă curgerea prin anostomoze fine arteriolo-venoase, urmează o cale inversă

și ajunge în atriul stâng, prin venele pulmonare. Știm că arterele duc sânge cu oxigen, iar venele, sânge sărac în oxigen și bogat în dioxid de carbon – vedem că aici e un caz atipic și reprezintă o convenție, venele pulmonare transportând totuși sânge bogat în oxigen. Din atriul stâng, sângele trece prin valva mitrală și ajunge în ventriculul stâng, bine dezvoltat, muscular, capabil să împingă apoi sângele prin valva aortică, apoi aortă (cea mai mare arteră) și de aici în tot corpul.

Aduc aminte de existența unui centru de celule în peretele atriului drept, celule care emit spontan impulsuri și generează curenți ce imprimă activitatea inimii. Între partea electrică și cea mecanică este o dependență strictă și totul trebuie monitorizat cu atenție – impulsurile sunt dirijate, orientate pe căi speciale, întârziate, totul, pentru o secvență optimă astfel încât mușchii și valvele să lucreze eficient. Orice organ însă poate suferi modificări, mai ales cu înaintarea în vârstă, cu anumite vicii, cu procese patologice care îi pot alterna structura și, implicit, funcția. Inima poate fi atinsă de multiple astfel de procese, iar ceea ce numim insuficiență cardiacă reprezintă, grosso modo, incapacitatea de a trimite o cantitate suficientă de sânge în corp. Asta se poate întâmpla fie pentru că există o patologie valvulară (stenozări sau micșorarea zonei libere a valvei, respectiv insuficiențe valvulare, adică închidere incompletă a foițelor valvulare, cu refluarea sângelui), fie pentru că ritmul nu mai este cel dictat de celulele din atriul drept (se cheamă sinusal, pentru că acele celule formează nodul atriosinusal) – și aici am discutat, spre exemplu, despre fibrilația atrială, fie pentru că mușchiul și-a pierdut integritatea sau rezerva (ischemie cronică, zone pierdute în infarcte, modificări importante date de adaptarea la situații speciale). Alcoolul poate pune probleme serioase inimii. Drogurile, la fel. Bolile de plămâni pot obosi cordul. Cheagurile de sânge oprite în plămâni pot cauza insuficiență cardiacă sau chiar deces.

Cel mai întâlnit simptom de insuficiență cardiacă este oboseala, superpozabil peste respirația greoaie. Pacientul

nu mai poate face eforturile obişnuite, simte disconfort în piept, respiră mai greu. În cazurile severe, apare dispneea (respiraţie grea) de repaus, cu episoade de trezire în timpul nopţii, cu oboseală marcată, cu dezorientare, cu retenţie hidrică importantă (se strânge, să zicem, lichid în zona gleznelor – edem, dar şi în alte zone, până la aşa-numita anasarcă, cu lichid în pleură, pericard şi peritoneu, adică toate cavităţile interne – toracică, cardiacă, abdominală). Medicaţia poate compensa fenomenele de insuficienţă cardiacă până la un punct şi complianţa la schema de tratament este crucială pentru evoluţie. Relaţia cu medicul cardiolog joacă un rol central, el putând schimba medicaţia la nevoie sau indica alte proceduri terapeutice. Pacienţii se vor mobiliza, vor consuma mai puţină apă şi sare, vor evita stările conflictuale, vor merge la consult regulat. La nevoie, în cazuri selecţionate severe, se pot implanta aparate care să reorganizeze activitatea contractilă a inimii, ele asemănându-se cu pacemaker-ele sau defibrilatoarele implantabile.

Despre diete, obezitate, diabet, sfaturi
generale pentru o alimentație făcută
cu cap pentru binele întregului corp.

25 de sfaturi pentru o alimentație sănătoasă

Când vorbim despre alimentație sănătoasă, automat ne gândim la principii complexe, foarte greu de respectat. Uităm că-n viață ar trebui să simplificăm lucrurile, să atingem moderația în tot și-n toate. Exact asta am făcut aici: am sintetizat 25 de idei extrem de importante, care ar trebui să fie fundamentul oricărei alimentații.

1. Zahărul trebuie consumat cât mai rar și în cantități cât mai mici.

2. Înlocuitorii de zahăr nu reprezintă alternative perfecte și trebuie să se supună și ei legii moderației.

3. Cheia în alimentația sănătoasă stă în moderație. Doza va fi regină tot timpul.

4. O alimentație optimă înseamnă verdețuri, legume, fructe, semințe, carne albă, pește, puțină carne roșie, lactate, brânzeturi, ouă.

5. Verdețurile de tipul salatei, spanacului, pătrunjelului, verzei sunt bogate în compuși care pot promova sănătatea mintală. Dau și sațietate, sunt pline de minerale, vitamine și fibre.

6. O porție de carne înseamnă cât o palmă (inclusiv în grosime, dar fără degete; vă recomand totuși să nu vă mâncați palmele).

7. Carnea se va combina cu legume sau salate de verdețuri.

8. O salată de verdețuri, chiar dacă pare voluminoasă, conține puține calorii. Ocupând mai mult loc în stomac, generează sațietate și stimulează secreția unor hormoni benefici.

9. Grăsimile animale în exces pot cauza creșteri ale nivelurilor de lipide serice și colesterol, cu potențial de ateroscleroză. Nu se vor evita, ci se vor consuma în cantități cât

mai mici.

10. Excesul de grăsimi vegetale poate avea efecte negative. Se recomandă moderaţie şi aici.

11. Seminţele (alune, fistic, caju, migdale etc.) sunt foarte bogate în calorii şi nu se recomandă mai mult de 20-30 de grame pe zi. Puteţi consuma 10-14 migdale la o gustare între mesele principale.

12. Cafeaua are efecte pozitive multiple şi poate fi consumată în prima parte a zilei. Nu se recomandă mai mult de 400 mg de cofeină pe zi. Cei care nu tolerează cofeina o vor evita.

13. Băuturile carbogazoase din comerţ sunt pline de zaharuri sau de îndulcitori artificiali care cresc riscul de diabet şi boli cardiovasculare. Se vor consuma de poftă, în rare ocazii.

14. Sucurile de fructe pot fi bombe calorice şi ar trebui evitate. Se storc 4-5 portocale pentru un pahar de suc. Atenţie, aceste sucuri fac ravagii în rândul copiilor, unde obezitatea este în explozie.

15. Vinul roşu poate avea efecte benefice asupra sănătăţii şi poate fi consumat, dar nu mai mult de 20-30 grame alcool pe zi (cam 100-150 de mililitri). Nu-i sfătuim pe cei care nu beau să înceapă să bea doar pentru a vâna efectele pozitive.

16. Orice masă trebuie să se supună bunului-simţ, cu alimente în cantitate mică şi voie bună în cantitate mare.

17. Nu există sucuri sau preparate care detoxifică organismul. Există organe abilitate pentru aşa ceva. Detoxul este o manipulare bine gândită în scopuri comerciale.

18. Alimentele trebuie să fie cât mai puţin procesate termic, fizic, chimic.

19. Există studii care au găsit o corelaţie între consumul mare de carne roşie şi riscul crescut de apariţie a unor forme de cancer, îndeosebi de colon sau stomac. Carnea de porc, oaie, berbec se va consuma rar.

20. Peştele oceanic (somon, ton, hering) este bogat în vitamine liposolubile, proteine, acizi graşi omega. Se recomandă 1-2 porţii pe săptămână (în principal cel oceanic, dar orice peşte e mai sănătos decât alte tipuri de carne).

21. Lactatele şi brânzeturile n-ar trebui să lipsească din alimentaţia femeilor trecute de menopauză, când oasele încep să se demineralizeze. Statul la soare şi, la nevoie, substituţia cu vitamina D pot ajuta la menţinerea sănătăţii oaselor.

22. Brânzeturile sunt gustoase, dar consumul în cantităţi mari înseamnă multe calorii. Atenţie şi la sodiu, brânza este, de regulă, sărată şi sodiul în exces poate face retenţie salină, putând creşte inclusiv tensiunea arterială.

23. Fructele sunt bogate în zaharuri şi cer atenţie în plus faţă de legume. Se vor mânca în prima parte a zilei, în cantităţi moderate, cam 750 de grame.

24. Cea mai bună dietă cu cele mai multe studii pe impactul asupra sănătăţii este cea mediteraneană, în care se consumă peşte, brânzeturi, ulei de măsline, multe legume.

25. Cina va conţine alimente uşor de digerat. Se va evita alcoolul seara, pentru că tulbură somnul.

Cum să fii cu 11 ani mai tânăr

O alimentaţie sănătoasă ar trebui să însemne cât mai multe legume şi fructe, peşte, puţină carne albă, cât mai puţină carne roşie, prudenţă la excesul de grăsimi animale, evitarea pe cât posibil a zahărului, migrarea către alimente cât mai puţin procesate. Pare simplu, dar în realitate, foarte puţini oameni respectă aceste recomandări, fără ca măcar să îmbrăţişeze alt termen deosebit de important: moderaţia. În tot şi-n toate.

Ne aplecăm asupra unui studiu interesant despre sănătatea creierului şi punem accentul în acest material pe verdeţuri,

care ar trebui să se găsească zilnic în orice dietă, chiar în fundamentul ei. Verdeţurile înseamnă foarte puţine calorii (23 kcal la 100 de grame), majoritatea mineralelor şi vitaminelor, grăsimi sănătoase, fibre din abundenţă, puţine zaharuri, zero colesterol.

Rezultatele studiului (s-au analizat 960 de oameni pe o durată medie de 4,7 ani, cu o vârstă medie de 81 de ani) au fost publicate în Neurology, cu sinteză şi comentarii pertinente pe Medscape. Concluziile au fost că o dietă cu o porţie de verdeţuri pe zi conduce la încetinirea deteriorării funcţiei cognitive, la menţinerea tonusului mintal şi la o stare generală congruentă cu o vârstă cu 11 ani mai mică raportată la subiecţii care nu au consumat alimente echivalente.

Conceptul „Eşti ceea ce mănânci" pare că se potriveşte de minune în sănătatea creierului. Verdeţurile, bogate în α-tocoferol, vitamina K, luteină, folaţi, kaempferol şi alţi compuşi naturali, par a duce la un proces de îmbătrânire încetinit.

Datele actuale nu pot fi utilizate pentru a păcăli o dietă, crezând că atunci când consumăm multe verdeţuri vom putea creşte şi alimentele nocive. Moderaţia ar trebui păstrată, doza fiind regină în orice, respectând recomandările aparent simple de la începutul materialului. Introducerea exerciţiului fizic contribuie la suplimentarea efectelor pozitive. Evitarea fumatului şi consumul cât mai mic de alcool (20 de grame pe zi la cei care beau deja, spre exemplu vin roşu, au efecte cardio- şi neuroprotectoare) sunt cruciale în menţinerea sănătăţii.

Exemple de verdeţuri: salată verde, varză, varză kale, spanac, broccoli, rucola, ţelină, frunze de caper, andivă, pătrunjel.

Toţi compuşii amintiţi, găsiţi în verdeţuri, sunt cunoscuţi pentru acţiunile protectoare de la nivelul creierului. Nu credem neapărat în efecte ţintite pe organ - ei vor avea repercusiuni pozitive asupra întregului organism, de aceea recomandăm includerea lor, cu moderaţie, în dieta zilnică.

Cât de sănătoasă este cafeaua?

Ca medic, sunt frecvent întrebat dacă e sănătos să bei cafea, ce rol are în hipertensiune, aritmii, accidente vasculare, cum protejează anumite organe și așa mai departe. Pacienții vor o părere avizată pentru că au multe semne de întrebare.

Ei bine, sunt băutor de cafea. Mult timp, nu mă atingeam de ea pentru că nu-i vedeam rostul, preferând să fac niște exerciții fizice dimineața, pentru a mă înviora rapid. În perioada asta, când ajung uneori și la zece gărzi pe lună, nu pot funcționa fără cafea. Am citit sute de studii și cele mai multe spun că efectele sunt favorabile, deci fashionable sau nu, băutura asta ameliorează starea de sănătate, statusul mintal și crește longevitatea. Despre ultima referință am pentru voi o poveste interesantă.

O poveste. Cafeaua a pătruns în Suedia prin 1674. Regele Gustav al III-lea avea dubii cu privire la influența ei asupra poporului său, care începea să stea la șuete în jurul delicioasei băuturi. Consumul crescuse enorm și Gustav nu mai știa cum să oprească tot avântul. A crescut taxele, ba chiar a interzis apoi cafeaua în țara sa. Oamenii tot găseau căi să o bea. Gustav a pornit un experiment: voia să vadă clar ce efect are cafeaua asupra omului. A luat o pereche de gemeni identici, condamnată pentru o crimă comună, și a inițiat un studiu: doi medici aveau să ofere zilnic trei cești de cafea unui întemnițat, respectiv trei cești de ceai altuia (nu se spune ce tip de ceai, presupunem că verde sau negru, erau la modă atunci). Toate bune și frumoase. Anii au zburat, medicii au murit, Gustav al III-lea al Suediei a murit și el. Prizonierul care a primit ceai zilnic a murit la 83 de ani. Fratele său care a primit cafea zilnic a mai trăit mulți ani în plus.

Iată câteva date medicale despre cafea:

poate crește puțin tensiunea arterială

efect minim pe frecvența cardiacă, influență la consum mai mare via efect central

îmbunătățește diureza

rol protectiv la nivelul vaselor sangvine cerebrale

crește longevitatea

ameliorează statusul mintal

consumată după mese, în cantitate mică, previne somnolența postprandială dată de redistribuția sangvină

rol de protecție în cancerul colorectal

ajută la dezvoltarea masei musculare

promovează arderea grăsimilor

ajută la optimizarea masei corporale

- îmbunătățește circulația la nivelul foliculului pilos, putând astfel stopa căderea părului

scade riscul de deces de orice cauză

risc scăzut de fibrilație atrială

risc scăzut de AVC

ameliorează metabolismul glucozei

risc scăzut de diabet zaharat

- proprietăți importante antioxidante și antimutagene, cu scăderea riscului de apariție a multor tipuri de cancere

reduce degenerarea nervoasă

reduce incidența depresiei

protector hepatic

Sunt și câteva studii care arată niște legături negative, dar cred că există o cheie: consumul moderat, echilibrat, rațional. Doza e regină în orice. Până la 400 mg cofeină pe zi, adică un maximum de cinci cești.

Trebuie, totuși, să amintim posibilele reacții negative:

iritabilitate

anxietate augmentată

creşterea tensiunii arteriale

tremor

insomnie

posibil risc crescut de glaucom

stimulează secreţia acidă şi poate pune probleme celor cu gastrită

Doza letală de cafeină este de 10 grame pe zi, adică aproximativ 100 de ceşti pe zi.

Cum te ucide zahărul

Observăm pretutindeni atenţionări cu privire la consumul de grăsimi, sare şi zahăr. Ca medic, văd mereu recomandări de alimentaţie, de la banalele mesaje pe televizor privind evitarea sării, zahărului şi grăsimilor în exces, până la subţirelele sfaturi scrise pe scrisorile medicale care îmi trec prin mâini. Sigur, acel puţin e mai bine decât nimic, dar lucrurile sunt încă foarte discutabile în domeniul nutriţiei, fie că vorbim de recomandări pentru oameni consideraţi sănătoşi sau pentru cei deja purtători de anumite diagnostice.

Revenind la mesajele cu sarea, grăsimile şi zahărul, această triadă malefică inserată în societatea noastră care doar aici are probleme (ironie), trebuie să ştim că sarea face rău variabil, mai ales la cei cu probleme cardiace sau renale, dar mecanismele fiziopatologice nu sunt mereu valabile: un hipertensiv poate face puseu tensional după o saramură, altul, nu. Referitor la grăsimi, mai ales cele animale, şi aici lucrurile se bat de multe ori cap în cap: unii le interzic, alţii le recomandă, fără să le asocieze neapărat cu ateroscleroza, dacă vreţi un exemplu. Nivelul crescut de grăsimi din sânge nu înseamnă obligatoriu ateroscleroză, dacă nu există şi alte fenomene care să dicteze depunerile în pereţii vaselor. Trebuie însă să fim prudenţi şi să

îmbrățișăm moderația și aici, dar fără să cădem în paranoia. La un moment dat, clinicienii cu studii în nutriție interziceau untul; au revenit apoi și au recomandat untul ca aliment ce poate fi consumat (desigur, în doze echilibrate), chiar The New York Times având pe o copertă „Eat butter" cu poza unui calup de unt. În fine, groaznica triadă se termină cu zahărul, iar aici avem multe de discutat.

Zahărul nu lasă loc de discuții: te ucide într-un mod perfid, ținându-te captiv, măcinându-te puțin câte puțin, alterându-ți nervii, vasele de sânge, organele. Este cu mult așezat deasupra grăsimilor sau sării, fiind responsabil de cele mai grele afecțiuni cardiovasculare (un diabet zaharat va accelera cumplit ateroscleroza; este considerat chiar echivalent de infarct miocardic). Zahărul poate fi privit ca un drog și ar trebui evitat la orice vârstă, la orice moment al zilei. Obezitatea la copii devine o problemă tot mai prezentă și este, în esență, o tragedie. Atenție, chiar și băuturile cu zero zahăr cresc riscul cardiovascular, așa că nu vă lăsați păcăliți. Societatea a dat un mare greș aici și încă persistă în greșeală: marile companii livrează produse cu conținut foarte crescut în zahăr și sunt răspunzătoare în mare măsură de statisticile actuale privind majoritatea afecțiunilor. Lucrurile ar trebui reglementate mai aspru, cu fonduri luate din accize și direcționate către conștientizarea riscurilor, prevenție primară încă de la vârste mici.

Ca oameni care dețin în vârful corpului un organ-minune capabil să judece și să aleagă, putem decide ce e mai bine pentru noi, evitând produsele bine-cunoscute, evitând dulciurile și alte alimente care sunt foarte bogate în zahăr și care duc rapid la acumulare de țesut adipos, la probleme de sănătate, la stimă de sine scăzută, la lupte interminabile cu kilogramele în plus, la întreținerea unor cercuri vicioase care afectează creierul și inima, fizic și metafizic, precum și celelalte organe.

Migrarea către îndulcitorii artificiali sau înlocuitorii naturali poate să păcălească, pentru că nerespectarea unei

moderații și-n acest segment va conduce la aproximativ aceleași riscuri de diabet, boli vasculare, afecțiuni cardiace.

O alimentație sănătoasă înseamnă legume multe, câteva fructe, puțină carne albă, pește, evitarea preparatelor bogate în zaharuri (aici intră și fresh-urile din fructe), evitarea pe cât posibil a băuturilor carbogazoase, chiar și a acelora care au îndulcitori artificiali. O prăjitură și un suc pot fi consumate fără probleme la anumite ocazii, fără a deveni obicei.

Cheia pentru o viață sănătoasă stă în alegeri înțelepte și în păstrarea unor acțiuni ancorate în bun-simț și-n respect pentru propria persoană, cu moderație în toate.

Sunt sănătoși îndulcitorii artificiali?

Consumăm exagerat zahăr. Îl punem în ceai sau cafea, îl adăugăm din abundență pentru a face deserturi, îl luăm din băuturile carbogazoase, din sucurile branduite drept naturale și din multe alte preparate.

Sunt sute de milioane de diabetici în lume, oameni la care pancreasul nu a mai rezistat valurilor de zaharuri, a obosit și și-a epuizat resursele. Aceștia au nevoie de antidiabetice orale sau chiar de insulină, pentru a menține glicemia (glucoza din ser) la valori acceptabile, valori care însă dau peste cap sănătatea vaselor de sânge, alterează conducerea nervoasă, distrug ochii, rinichii, creierul, inima.

E trist, mai ales că majoritatea cazurilor de diabet de tip II poate fi prevenită printr-o dietă optimă. Războiul cu zahărul este de mult timp promovat de către specialiști și organizațiile profesionale de sănătate, iar oamenii își pun o întrebare: ce pot consuma atunci, cu ce anume pot înlocui zahărul când vreau să îndulcesc un preparat? Ajungem la o industrie dedicată, anume la cea de înlocuitori de zahăr. Vedem sucuri care nu au zahăr

şi totuşi sunt dulci, substanţe speciale comercializate prin magazine, dulciuri făcute cu îndulcitori artificiali. Sunt aceste variante într-adevăr mai sănătoase?

Înlocuitorii pot fi, desigur, naturali sau artificiali. Ei stimulează receptorii linguali pentru gustul dulce, dar nu conţin multe calorii, nu îngraşă per se şi de regulă nu sunt absorbiţi intestinal în cantitate mare. Cel mai popular înlocuitor artificial este sucraloza (prescurtat E955), urmat de aspartam (E951), zaharină (E954), neotam (E961), acesulfam potasiu (E950), ciclamat de sodiu (E952). Cei mai populari înlocuitori derivaţi din plante sunt sorbitolul, xilitolul, maltitolul, eritrolul, lactitolul, steviolul.

La nivelul dinţilor, este cunoscut faptul că alimentele bogate în carbohidraţi şi zaharuri sunt procesate de către bacterii, rezultând acizi cu potenţial coroziv (aşa apar cariile). Înlocuitorii de zahăr nu reprezintă substrat nutritiv pentru bacterii, aşadar nu conduc la produşi care pot leza smaltul dentar.

Sucraloza se absoarbe în cantitate mică (15% este absorbită în organism). Fiind insolubilă în mediu lipidic, nu se depune în ţesutul adipos. Magnuson et al nu au găsit reacţii adverse semnificative. Sucraloza nu conduce la carii dentare.

Aspartamul este un îndulcitor artificial destul de controversat. Studiile pe oameni sunt limitate, dar pe anumite modele de animale s-a observat că la escaladarea dozei recomandate (care este 40 mg/kg corp/zi) pot apărea efecte oxidative şi inflamatoare la nivel celular. Potenţialul carcinogen este încă amplu discutat şi studiat, fără date clare. Institutul Naţional al Cancerului din SUA nu a trecut niciun risc cancerigen în dreptul aspartamului.

Zaharina este un îndulcitor artificial popular, foarte folosit în cazul diabeticilor. În anii '70, Institutul Naţional al Cancerului din SUA a tras un semnal de alarmă, după ce un studiu pe şoareci a arătat o incidenţă crescută a cancerului de vezică urinară la animalele care au primit zaharină. Studiul nu a

găsit asemenea asocieri la oameni, iar zaharina a fost trecută în gama compușilor fără potențial carcinogen.

Neotamul și Ace-K (acesulfam potasiu). Sunt îndulcitori artificiali noncalorici aprobați atât de FDA, cât și de EFSA (European Food Safety Authority). Nu există vreun semnal de alarmă privind potențialul carcinogen.

Ciclamatul de sodiu a fost interzis în SUA în 1969, când se credea că acest îndulcitor crește riscul de cancer de vezică urinară. După studii noi, nu s-a putut dovedi asocierea. FDA nu a mai permis utilizarea ciclamatului nu din considerente carcinogene, ci mai degrabă birocratice. În UE, această substanță este permisă.

Sorbitolul, xilitolul, maltitolul, lactitolul sunt polioli ce conțin mai puține calorii decât zahărul (zahărul obișnuit este sucroză, un dizaharid format din glucoză și fructoză), sunt transformați mai greu în glucoză și nu cresc brusc nivelurile serice ale glucozei. Pot fi greu tolerați, întrucât unele substanțe au efect laxativ. Nu prezintă un postgust metalic tipic îndulcitorilor artificiali. Din punctul de vedere al caloriilor și al indexului glicemic (felul în care un carbohidrat influențează glicemia), sunt alternative mai bune decât zahărul. Din punctul de vedere al riscurilor de boli metabolice, au corelații ce nu pot fi neglijate. Eritrolul este un înlocuitor practic noncaloric, absorbit foarte bine în intestinul subțire, excretat prin urină, care nu crește glicemia și nu provoacă meteorism (balonare) sau diaree. Nu are efecte negative asupra dinților.

Steviolul este un glicozid extras dintr-o plantă numită Stevia rebaudiana. Este un îndulcitor noncaloric aprobat în Europa într-o doză de 4 mg/kg corp/zi, doză la care nu au fost raportate reacții adverse. Trebuie să știți că acest produs devine amărui la temperaturi înalte.

Mierea conține preponderent glucoză și fructoză, fiind foarte asemănătoare sucrozei, astfel că nu poate fi considerată un înlocuitor propriu-zis. Din punctul de vedere al caloriilor și al riscurilor asociate, nu prezintă deosebiri majore față de

zahărul obișnuit.

Situația nu e nici pe departe clarificată și înlocuitorii de zahăr nu reprezintă alternative perfecte. Avem o explozie de obezitate infantilă, cu copii care pornesc de la vârste fragede cu riscuri mari de a dezvolta diabet, boli de inimă, boli neurologice. S-a luat în discuție trecerea copiilor pe preparate care au îndulcitori artificiali, dar modificările în corp pun serioase probleme, mai ales pe partea comportamentală. Îndulcitorii pot menține un apetit crescut de dulce, pot induce mâncat în exces, pot tulbura mecanismul de control fin al glucozei din sânge. Se pare că nu reprezintă o soluție optimă, iar cheia trebuie să fie moderația și consumul cât mai mic al alimentelor foarte bogate în zahăr, respectiv înlocuitori naturali sau artificiali.

O altă problemă este răspunsul programat al organismului, care știe că primește alimente dulci și declanșează anumite reacții, indiferent dacă dulcele este zahăr sau înlocuitor. S-a luat în calcul riscul cardiovascular, de obezitate, de diabet zaharat pe acest fond. Există studii multiple care arată că un consum frecvent al preparatelor ce conțin îndulcitori tinde să interfereze cu răspunsurile clasice ale organismului la zahăr, modulând modificări ce pot conduce la aceleași efecte negative.

Mai mult, există studii care arată că peste o doză de suc diet pe zi crește de trei ori riscul de accidente vasculare cerebrale și demență. E nevoie de mai multă atenție în acest domeniu, mai ales din partea profesioniștilor din sectorul medical și a producătorilor industriali, precum și a organelor de reglementare.

Concluzionând, putem spune că înlocuitorii de zahăr nu reprezintă o alternativă sănătoasă a zahărului, ei fiind, de asemenea, corelați cu un risc crescut de boli cardiovasculare, sindrom metabolic, diabet zaharat, boli cerebrale. Aceste substanțe pot fi luate în calcul la diabetici (a se vedea zaharina), la cei care vor să aibă un intake mai mic de calorii (în intenția de a slăbi, dar și aici rezultatele pot fi dezamăgitoare sau chiar inverse prin tendința de a compensa caloriile prin alte alimente), dar în niciun caz nu se va face abuz de ele și nu se va crede că

sunt perfecte. Nu sunt. Reprezintă, poate, un rău mai mic.

Dacă vrem să înlocuim zahărul, putem apela la îndulcitori din clasa poliolilor, la stevia, la înlocuitori artificiali de tipul zaharinei, aceştia prezentând avantaje certe (calorii mai puţine sau deloc, stres mai mic pe celulele pancreatice, fără efecte negative pe smalţul dentar), dar vom ţine minte că dezavantajele şi riscurile à la long nu pot fi neglijate. Nu putem merge pe ideea că mult zahăr poate fi înlocuit cu mulţi îndulcitori artificiali sau înlocuitori naturali, pentru că vom ajunge în situaţii probabil similare. Aceste substanţe trebuie consumate rarisim.

O alimentaţie sănătoasă înseamnă legume multe, câteva fructe, puţină carne albă, peşte, evitarea preparatelor bogate în zaharuri (aici intră şi fresh-urile din fructe), evitarea pe cât posibil a băuturilor carbogazoase, chiar şi a acelora care au îndulcitori artificiali. O prăjitură şi un suc pot fi consumate fără probleme la anumite ocazii, fără a deveni obicei.

Un dulce pe zi, fără să abunde în zahăr, care anticipează oricum o activitate fizică, nu va pune probleme.

Cheia pentru o viaţă sănătoasă stă în alegeri înţelepte şi în păstrarea unor acţiuni ancorate în bun-simţ şi-n respect pentru propria persoană, cu moderaţie în toate.

12 lucruri despre diabetul zaharat

1. Diabetul de tip I este autoimun, adică anumiţi anticorpi atacă celulele pancreatice răspunzătoare de sinteza insulinei. De regulă, e nevoie de insulină sintetică şi ideal pacientul va folosi senzori de monitorizare ai glicemiei (nivelul de glucoză din sânge) pentru a evita hiperglicemia severă şi, mai ales, hipoglicemia.

2. Diabetul de tip II are drept cauză obosirea treptată a

pancreasului şi aici, în funcţie de ţesutul competent rămas, se pot folosi regimuri de pastile cu sau fără insulină.

3. Orice diabet înseamnă risc crescut pentru bolilele cardiovasculare, cerebrale, renale, oftalmologice, nervoase periferice. Odată diagnosticat, el este considerat echivalent de infarct miocardic, aşa răsunet are în organism.

4. Pe lângă medicaţie, monitorizarea şi complianţa la regimul alimentar sunt deosebit de importante. Monitorizarea se poate face clasic, obţinând o cantitate mică de sânge din pulpa unui deget prin înţepare, apoi aşezare pe un analizor digital, care indică valoarea glucozei în sânge. Există şi opţiuni mai bune, cu senzori intradermici, care se fixează pe piele şi se conectează la telefonul mobil sau un device special, afişând glicemia într-o aplicaţie sau pe un display dedicat, avantajul mare aici fiind alerta de hipoglicemie (stare în care, din cauze multiple, glicemia scade drastic şi poate duce chiar la comă) sau hiperglicemiile severe (valorile mari necesită creşterea dozei de insulină, care mobilizează repede glucoza în ţesuturi şi scade glicemia).

5. Orice două valori a jeun (dimineaţă, pe nemâncate) de peste 126 mg/dl ale glicemiei, luate în zile diferite, sunt diagnostice pentru diabetul zaharat.

6. HbA1c înseamnă hemoglobină glicozilată (veţi întâlni şi termenul de glicată) şi valoarea normală este de până la 6,5%.

7. Simptomele princeps care pot trimite cu gândul la diabet sunt: polifagia (nevoia de a mânca mult), polidipsia (nevoia de a bea multă apă, pentru că în sistemul circulator glicemia este prea mare – senzaţia aceasta de a bea apă o aveţi şi după ce consumaţi dulciuri) şi poliuria (micţiuni dese).

8. Sunt la risc de a dezvolta diabet persoanele care au în familie rude cu afecţiuni autoimune (pentru cel de tip I), persoanele obeze, cu steatoză hepatică de tip alcoolic, deţinătoarele unui regim alimentar dezechilibrat, bogat în carbohidraţi (pentru cel de tip II).

9. Un regim alimentar echilibrat, cu moderație, cu exercițiu fizic compensator, ține jos riscurile. Există o regulă simplă: un dulce pe zi, și acela să nu abunde în tot felul de zaharuri, iar după consumarea lui să se facă neapărat mișcare.

10. Atenție la înlocuitorii de zahăr. Mierea nu este o opțiune mai bună, pentru că reprezintă practic un zahăr lichid. Înlocuitorii artificiali sunt cert soluții potrivite pentru diabetici, dar se vor consuma în cantități cât mai mici. Populația fără diabet trebuie să știe că și acești înlocuitori (toți) cresc riscul de boli cardiovasculare, cerebrale, chiar de diabet. Doza va fi regină și aici. Se poate consuma zahăr nerafinat, în cantități cât mai mici. Dr. Simona Tivadar ne recomandă un dulce pe zi, care să anticipeze mișcarea fizică.

11. Diabeticii pot dezvolta neuropatii periferice, adică alterarea transmiterii nervoase, ei având alte praguri la care simt durerea. Un diabetic poate face infarct miocardic acut fără durere și sunt importante celelalte semnale (respirație grea, jenă abdominală, palpitații, anxietate marcată, transpirații).

12. Pentru a limita distrugerile de la nivelul celorlalte organe, glicemia se va ține la valori cât mai apropiate de normal, prin monitorizări repetate sau chiar continue. Relația apropiată cu medicul specialist diabetolog este deosebit de importantă.

De ce ne îngrășăm?

Ne îngrășăm pentru că felul în care ne trăim o singură zi ne arată felul în care ne trăim întreaga viață. Toate apucăturile greșite dintr-un calup de 24 de ore vor fi repetate iar și iar.

Subestimăm, din păcate, importanța aportului caloric. Mâncăm prea multe calorii și ardem prea puține.

Amânăm decizia fermă de a ne construi viața pe niște

piloni sănătoşi, îmbrăţişând mai ales moderaţia. Regină va fi doza în fiecare segment al vieţii noastre.

Consumăm zahăr cu nemiluita, de la sucuri până la bomboane sau prăjituri. Mii de calorii intră în noi şi corpul nu are ce face cu ele, depozitând totul pentru vremuri grele. Dar vremurile grele nu vin, depozitele nu se topesc, ci primesc noi şi noi produşi.

Ignorăm veriga psihologică şi importanţa unui specialist care ar putea să ne ajute.

Nu mergem la medic pentru a descoperi eventuale boli, unele chiar deosebit de grave, care ar putea da, printre altele, acumulare de kilograme. Procentele de astfel de afecţiuni sunt relativ mici, dar oricum ar trebui investigat totul cu atenţie.

Nu vrem să rupem cercurile vicioase, pentru că avem impresia că totul e bine. Ne simţim minunat, ce dacă avem 120 de kilograme şi încă punem zilnic, nu vor apărea probleme. În realitate, devenim bombe cu ceas.

Ne permitem să ne îngrăşăm, ştiind că o intervenţie chirurgicală pe stomac ne va ajuta să slăbim oricând. În realitate, judecata asta este dezastruoasă.

Mâncăm haotic, chiar şi-n miezul nopţii, când 2/3 din calorii ar trebui consumate în prima parte a zilei.

Somnul este puţin şi are o calitate slabă.

Stăm cu orele pe canapea, la televizor. Sedentarismul acesta ucide.

Uităm să ne îngrijim de noi şi să ne iubim trupul. Ne folosim de trup pentru a face orice, astfel că el merită preţuire, recunoştinţă, întreţinere, grijă, iubire.

De ce ne îngrăşăm? De ce alegem drumul acesta? De ce preferăm să nu avem grijă de noi, când ar trebui să fim prudenţi şi să ajungem cât mai târziu la medic pentru probleme propriu-zise?

Ar trebui să facem o introspecţie, să analizăm cu atenţie

o zi din viaţa noastră, să decidem că vom atrage lângă noi principii sănătoase, să apelăm cu deschidere la medici sau alţi specialişti, să ne preţuim şi să ne gândim la viitorul nostru. Unii nu-l vor foarte lung, dar parcă e păcat să faci diabet, accident vascular cerebral, infarct miocardic acut, pancreatită, depresii adânci, cancer, trăindu-ţi zilele în chinuri cumplite.

E oare azi ziua în care spui stop haosului şi decizi că e momentul schimbării? Eu sper că da.

10 greşeli majore în obezitate

Se fac multe greşeli în obezitate, din păcate. Revenirea la normoponderalitate ar trebui să fie un ţel principal pentru oricine, dar lucrurile trebuie atent abordate.

1. Sportul nu este neapărat necesar pentru slăbire. Crucial este aportul de calorii, din păcate, mult subestimat în zilele noastre. Slăbim prin alimentaţie, sportul ne ajută să ne menţinem sănătoşi. Foarte multe persoane cu obezitate pun accent mai mare pe exerciţiul fizic decât pe alimentaţie.

2. Nimeni nu trebuie să dea jos zeci de kilograme într-o lună. Este nociv pentru corp şi există riscuri de litiază biliară, pancreatită acută şi de alte afecţiuni în asemenea situaţii. În condiţii excepţionale (obezitate morbidă care pune viaţa în pericol imediat) şi sub supravegherea unei echipe de medici, se pot topi rapid kilogramele, dar altfel nu.

3. Nu trebuie să vă fie ruşine să apelaţi la psiholog. De multe ori, fondul emoţional dezechilibrat conduce la tulburări alimentare şi există cercuri vicioase ce trebuie rupte. Psihologul ne poate ajuta în înţelegerea mai bună a corpului nostru, în construcţia unei punţi volitive solide între ce suntem acum şi ce putem redeveni.

4. În obezitate, inima lucrează cu suprasarcină, este din

start în dificultate. Practicarea unor sporturi foarte solicitante poate genera probleme grave (tulburări de ritm, evenimente coronariene). La fel, kilogramele multe în plus pot da afecțiuni serioase ale articulațiilor periferice (îndeosebi glezne și genunchi) și centrale (îndeosebi zona lombară).

5. Tolerarea obezității poate conduce la serioase dezechilibre psihice care potențează riscul oricărei boli de organ. Obezitatea per se înseamnă risc crescut de diabet zaharat, boli cardiovasculare, boli de aparat locomotor, boli pulmonare, boli cerebrale. Orice organ sau sistem este la risc în obezitate.

6. Obezitatea este un status proinflamator, prielnic pentru procesul de ateroscleroză, adică de depunere de grăsimi în pereții vaselor de sânge, care poate duce la evenimente coronariene (infarct miocardic) sau neurologice (accidente vasculare ischemice). Optimizarea masei corporale cu reatingerea normoponderalității este salutară. Din păcate, prea puțini conștientizează gravitatea situației.

7. Lipsa unui consult la medic poate însemna nedepistarea unui posibil substrat, cum ar fi hipotiroidismul sau o formațiune tumorală la nivelul sistemului nervos central.

8. Slăbitul nu trebuie să fie un chin, ci atingerea unor principii sănătoase care devin rutină. Dietele drastice sunt urmate, de regulă, de rebound, adică de revenirea la aceleași obiceiuri nocive, cu recâștigarea rapidă a kilogramelor pierdute.

9. Nu există nicio persoană care se îngrașă doar respirând lângă o foaie de varză. Plângerea constantă și neacceptarea realității pline de principii eronate pot fi chiar cercul vicios principal. Există persoane sedentare, aflate în dezechilibre psihice, gurmande, adepte ale unor principii alimentare greșite, cu rații disproporționate, cu mâncat la ore nepotrivite. Acceptarea greșelilor, deschiderea către psiholog sau psihiatru, ajutorul din partea unui medic specialist în diabet și boli de nutriție sunt măsuri cu impact pozitiv uriaș.

10. Apelarea la orice nutriționist care nu este medic specialist în diabet și boli de nutriție poate fi catastrofală. Un

medic ştie să facă un consult eficient, cunoaşte procesele intime din corp, ia măsuri de siguranţă, monitorizează pacientul obez, îi calculează nişte riscuri. Există şi nutriţionişti (care nu sunt medici) experimentaţi şi profesionişti, dar aceştia vor respecta mereu rolul crucial al medicului în ecuaţia optimizării masei corporale.

Dieta fără gluten

Sunt la modă încă detoxul şi dieta fără gluten, ambele strategii cu mult marketing în spate, care au prins în mreje milioane de oameni. Revistele glossy abundă în materiale despre detoxifiere sau avantajele incredibile oferite de dieta fără gluten, când în realitate prima n-are niciun fundament solid, iar a doua prezintă o indicaţie limitată.

Detoxifierea este făcută tot timpul în corp de către rinichi, ficat, plămâni, piele, organe ce scot toxinele (a se citi cu precădere produşi de metabolism) într-un mecanism controlat cu precizie. Nu există suculeţe sau alimente pentru detox.

Dieta fără gluten (glutenul este un amestec de proteine din cereale) naşte foarte multe probleme, din mai multe puncte de vedere. Există, într-adevăr, persoane care au intoleranţă la gluten (boală celiacă), dar trendul s-a lărgit şi mulţi oameni fără studii serioase au impus aceste preparate şi celor fără această intoleranţă, promovând efecte pozitive care în realitate nu se obţin. Din contră, pot apărea tulburări serioase.

Nu degeaba am adus în discuţie toxinele, pentru că trebuie să amintim un studiu recent dezbătut de Medscape. S-au analizat nivelurile în sânge ale metalelor grele precum cadmiu, plumb şi mercur, iar cei cu dietă fără gluten au avut aceste niveluri mai mari decât cei care au consumat gluten. La fel, arseniul din urină a fost la un nivel superior. Explicaţiile pentru aceste niveluri elevate nu sunt încă clare (probabil exces din

alte categorii de alimente, cum ar fi fructele de mare), dar cert este că medicii trebuie să discute serios cu pacienții care, fără să aibă intoleranță dovedită, aleg această dietă.

Dieta fără gluten este recomandată pacienților cu boală celiacă, dar respectând moderația, căutând fibre din alte categorii de alimente, evitând produsele procesate intens. Atât. Manipularea făcută în ultimii ani poate avea efecte nefaste. Ținând cont de faptul că nu există avantaje clare asupra sănătății, de ce anume ar alege cineva fără boală celiacă o astfel de dietă? Pare ilogic. În realitate, alimentele fără gluten sunt mai procesate, conțin mai mult zahăr sau sodiu, îngrașă mai mult, costă mai mult, sunt mai puțin nutritive.

Plecând de la studiul Mayo Clinic sintetizat în Medscape, putem proiecta o acumulare a metalelor grele în timp, ducând la intoxicații severe (plumbul, spre exemplu, dă saturnism, cu anemie, iritabilitate, anorexie, dureri abdominale, dureri musculare). Arseniul este cunoscut pentru uzul său pe vremuri ca otravă, iar nivelurile ușor crescute duc la tendințe de omucidere sau de a face rău oricui. Mercurul poate avea efecte distrugătoare pe măduva osoasă. Cadmiul este foarte toxic și chiar a fost interzis în industria electronică.

Recomand ca persoanele fără boală celiacă să nu recurgă la o dietă fără gluten. O alimentație sănătoasă înseamnă alimente diversificate, cât mai puțin procesate, iar doza e regină. Cine crede că are intoleranță la gluten trebuie să primească un diagnostic, făcând teste de sânge și biopsii speciale din mucoasa intestinală. De foarte multe ori, oamenii au sindrom de intestin iritabil și cred că dețin boală celiacă, dar nu se prezintă la medic și aleg singuri o astfel de dietă. Conduita este greșită.

Funcționează suplimentele alimentare?

Piața suplimentelor alimentare înseamnă zeci de milioane de euro anual. Vedem standuri aranjate cochet prin majoritatea supermarketurilor, pline-ochi cu felurite suplimente pentru memorie, imunitate, atenție, energie, slăbit, somn, păr sănătos, unghii arătoase. Practic, există câte un supliment pentru fiecare organ, sistem, funcție.

Oamenii se lasă impresionați de cutii și promisiuni, așteptând să obțină efecte pozitive cu un minimum de efort. În realitate, lucrurile stau cu totul diferit: niciun supliment nu produce vreo minune dacă nu există o carență bine evidențiată de către medic. Luate haotic, suplimentele se pot dovedi chiar nocive, pentru că au numeroși excipienți (zahăr, lactoză, alte molecule) sau substanțe care pot leza ficatul, rinichii, tubul digestiv. Luate conform recomandărilor de pe ambalaj, fără lipsuri dovedite în urma unor analize precise, nu vor avea efecte benefice.

Ultimele două decenii ne-au adus studii solide în acest sens. Suplimentele nu funcționează și ar trebui să ne întoarcem cumva la principii de viață sănătoasă, să direcționăm acei bani spre alimente bune, spre mișcare, cultură, relaxare. E un pas de normalitate într-o lume care ne promite marea cu sarea și nu livrează nicio promisiune.

Suplimentele pentru regenerarea părului nu au efect, asta mai ales la bărbați, unde mecanismele alopeciei includ acțiuni hormonale ce nu pot fi abolite cu suplimente.

Suplimentele pentru imunitate nu au cum să funcționeze, pentru că nu poți interveni ușor într-o centrală atomică, așa cum este sistemul imunitar uman.

Suplimentele în cazul asteniei de primăvară sunt zero, pentru că astenia nu are carențe la bază, ci un dezechilibru al creierului încă prins sub efectele iernii, el neputând ține pasul cu lumina, melatonina necesară adaptării eficiente fiind la

început secretată deficitar.

Suplimentele pentru memorie nu vor funcționa, acolo fiind necesară o viață activă, cu exercițiu fizic, hidratare optimă, somn bun, ajutor vizual pentru memorare, scheme logice, alimentație diversificată.

Suplimentele reprezintă o iluzie și trebuie să spunem lucrurilor pe nume. Recomand tuturor să îmbrățișeze principiile despre care am tot vorbit, să cheltuiască banii cu cap și să se bucure de viață, diversificând-o, ținând-o mereu activă. Fuga după soluții-minune nu are ancorare în știința adevărată.

Cât de sănătos este vinul?

În jurul vinului, au circulat tot timpul povești. E o întreagă filosofie la mijloc și există experți în originile vinului, în degustare, în cultivare și prelucrare a viței-de-vie. Există consumatori cu sutele de milioane în toată lumea. Și există, slavă cerului, medici care să analizeze cu atenție efectele acestei băuturi asupra organismului.

Sunt studii ample care spun că 20-30 de grame de alcool (alcoolul se măsoară în grame, nu mililitri; se va extrage alcoolul din alcoolemie, printr-un calcul simplu de masă, densitate, volum) pe zi au efect protector la nivelul inimii, al vaselor de sânge, al creierului. Asta înseamnă mai puține accidente coronariene, cerebrale, vasculare generale.

Vinul are efecte antioxidante și antiinflamatorii asupra interiorului vaselor de sânge (endoteliu) și, de asemenea, poate ameliora ușor nivelurile serice de colesterol total și fracțiune LDL.

Au apărut fel de fel de articole care susțin că un pahar de vin echivalează cu o oră petrecută la sala de exerciții, dar acestea sunt mituri, materiale făcute pentru a genera trafic unor

platforme de calitate îndoielnică.

În realitate, vinul poate ajuta la slăbit, dar rezultatele pot fi diferite; are efecte asupra unor sisteme enzimatice (NADH mai ales), mobilizează consumul glucozei, se metabolizează cu consum energetic sporit.

Vinul este recomandat a se bea la prânz, la masă. Dacă este băut seara, poate da senzație de sete, excitabilitate neuronală, perturbând somnul. 100-150 de mililitri de vin chiar zilnic nu vor conduce la probleme de sănătate. Din contră.

Persoanele cu hipertensiune, boli de ficat, afecțiuni de esofag sau stomac, pe tratamente cronice nu vor consuma vin. De asemenea, nu se va bea alcool în sarcină.

Nu se recomandă începerea consumării de vin doar pentru a vâna niște efecte pozitive sau pentru a contrabalansa deficiențe din alte capitole ale vieții.

Vinul poate însemna longevitate sporită, prin efectul cardioprotector, prin componenta socială, prin confortul psihic pe care îl generează. Doza este regină și aici.

Au apărut studii care arată legături între consumul de alcool și anumite tipuri de cancer, dar iarăși intervine doza. Moderația trebuie să fie pilon principal al vieții.

Stop dietelor fantasmagorice!

Stop dietelor fantasmagorice! E suficient. Suntem bombardați din toate părțile de tot felul de scheme dietetice care garantează pierderi rapide de kilograme, de parcă acest lucru ar trebui să fie ținta oricărui om. 10 kilograme pe lună, chiar și mai multe, chiar și mai repede, dacă se poate. Evitarea unor categorii alimentare. Exagerarea altora. Oare când ne vom convinge că nu e deloc sănătos să ne torturăm propriile organisme?

Rețineți asta: nu există nicio dietă ideală care să ajute la dat jos kilogramele rapid, fără niciun risc asociat. Nici măcar cea trendy fendy keto, în care glucidele sunt reduse drastic.

Reduci glucidele drastic, promovezi arderile din depozite, ai efecte spectaculoase, dar te trezești cu risc crescut în ateroscleroză sau mortalitate ridicată. Nu sunt sigure aceste diete. Nici cea keto. (a se vedea concluziile studiului NHANES prezentat la ultimul congres european de cardiologie)

Când vreți să slăbiți, țineți cont de faptul că trebuie să mâncați toate componentele alimentare: glucide, proteine, grăsimi (chiar și animale). Vitamine și minerale din abundență, dar din surse naturale. Apă. Cafea (cei care o tolerează). Somn. Soare. Nu evitați nimic, dar umblați la doză. O dietă severă atrage probleme. Fără principii întipărite bine, veți reveni la toate greșelile făcute.

Apelați la sport, dar grijă mare aici. La peste 100 de kilograme, exercițiile pot strica articulațiile. Pot obosi inima. Faceți treptat totul. Nu e nevoie neapărat de sport ca să slăbiți, dar pentru sănătate și psihic bun, e nevoie.

Cuvântul principal e DOZĂ. Moderație. Principii sănătoase. NU diete drastice, care ocolesc glucidele sau proteinele ori altceva. NU! Masa corporală se optimizează în timp, totul se construiește cu echilibru, nu peste noapte, nu în câteva zile. Poate fi dezastru.

29 de lucruri de care trebuie să ții cont când vrei să slăbești

Oamenii ajung ușor la supraponderalitate și slăbesc foarte greu. Din păcate, aportul caloric este o chestiune mult subestimată și ne trezim cu numeroase kilograme în plus. Vrem să le dăm jos rapid, vrem să ne pregătim trupurile pentru

sezonul estival, vrem să ne recâştigăm stima de sine. Apelăm la tot felul de trucuri până la torturi de-a dreptul, cu înfometări, diete cumplite, suplimente care promit minuni şi nu fac nimic în afara faptului că golesc rapid nişte buzunare.

Să vedem cum să slăbeşti sănătos.

1. Cheia în orice alimentaţie este moderaţia. Regină va fi doza, tot timpul.

2. Detoxifierea este făcută tot timpul în corp de către rinichi, ficat, plămâni, piele, organe ce scot toxinele (a se citi cu precădere produşi de metabolism) într-un mecanism controlat cu precizie. Nu există suculeţe sau alimente pentru detox. Detoxul promovat peste tot nu are niciun sens. Nu va ajuta nici la slăbit, pentru că sucurile fresh sunt, de regulă, bogate în calorii.

3. Dieta fără gluten impusă celor care nu au boală celiacă este o exagerare, fără efecte benefice dovedite. Din contră.

4. Sportul nu este neapărat necesar pentru slăbire. Crucial este aportul de calorii, din păcate mult subestimat în zilele noastre. Slăbim prin alimentaţie, sportul ne ajută să ne menţinem sănătoşi.

5. Înlocuitorii de zahăr nu sunt alternative perfecte. Ei cresc riscul de diabet, boli cardiovasculare sau neurologice. Unii sunt hipocalorici, alţii acalorici, dar se vor consuma cu moderaţie.

6. Sucurile de fructe nu sunt neapărat sănătoase. Cantitatea mare de fructoză/zaharoză poate conduce la steatoză hepatică, obezitate, boli metabolice.

7. Se pot consuma mai degrabă smoothie-uri pe bază de legume şi verdeţuri, care sunt sănătoase şi nu conţin multe zaharuri.

8. Suplimentele alimentare nu au nicio valoare în prezenţa unei diete sănătoase şi în lipsa unor carenţe identificate de medic. Suplimentele nu vor duce la slăbire.

9. Atenţie la medicamentele promovate peste tot, pentru

că pot da reacţii adverse considerabile. Printre puţinele medicamente acceptate pentru slăbit se află orlistatul, dar acesta va ajunge în posesia pacientului numai la recomandarea unui medic (se găseşte mai greu în ţara noastră, oricum).

10. Nimeni nu trebuie să dea jos zeci de kilograme într-o lună. Este nociv pentru corp şi există riscuri de litiază biliară, pancreatită acută şi de alte afecţiuni în asemenea situaţii. În condiţii excepţionale (obezitate morbidă, care pune viaţa în pericol imediat) şi sub supravegherea unei echipe de medici, se pot topi rapid kilogramele, dar altfel, nu.

11. Optimizarea masei corporale se va face ideal cu ajutorul medicului specialist în diabet şi boli de nutriţie, cu o anchetă alimentară riguroasă, cu un consult detaliat, cu investigaţii făcute. Orice boală de fond se va trata sau va fi ţinută sub control la specialist (spre exemplu, hipotiroidismul, diabetul, boala Cushing).

12. Au apărut foarte mulţi nutriţionişti şi aveţi grijă în a-i alege pe cei care dau dovadă de profesionalism, bun-simţ, moderaţie, acceptând utilitatea medicului ca pilon principal în procesul de optimizare a masei corporale. Aşa-numiţii regi ai slăbitului ar trebui evitaţi; nu fac decât să se îmbogăţească prin utopii livrate tot timpul.

13. Corpul uman are nevoie de aproximativ 1.800 de kilocalorii pentru a susţine toate procesele bazale (respiraţie, digestie, circulaţie, control temperatură, alte linii metabolice). O masă îmbelşugată poate ajunge lejer la peste 5.000 de kilocalorii. Coroborându-se cu lipsa de activitate fizică, diferenţa se va duce în ţesutul adipos, va creşte riscul de diabet, de boli cardiovasculare, va distruge stima de sine, va genera cercuri vicioase cumplite. Analiza atentă a caloriilor ingerate contează enorm.

14. 2/3 din calorii se vor consuma în prima parte a zilei.

15. Se pot consuma până la 750 de grame de fructe dimineaţa. Fructe proaspete, întregi, care să stimuleze masticaţia, să declanşeze corect cascada digestivă, să ţină

stomacul plin, să nu se evacueze rapid.

16. Legumele se vor consuma cu prioritate. Verdețurile au o importanță aparte, pentru că pot ține stomacul plin, sunt bogate în fibre, nu au multe calorii, stimulează secreția unor substanțe importante în procesul digestiv.

17. Prudență la zahăr, sare și grăsimi. Nu vom evita grăsimile animale, dar le vom consuma în cantități mici. Nu vom pune un pumn de sare în mâncare. Nu vom face exces de grăsimi vegetale. Nu vom evita colesterolul, pentru că are roluri extrem de importante în corp (învelișuri neuronale, constituent al peretelui celular, component al anumitor hormoni).

18. Sucurile carbogazoase conțin sute de grame de zahăr care stimulează brutal secreția de insulină, părăsesc repede stomacul, cresc brusc glicemia. Se vor consuma rarisim.

19. Cei mai buni adjuvanți în orice cură sunt apa, voia bună și odihna.

20. Cafeaua poate să promoveze arderea accelerată a grăsimilor.

21. Hidratarea este deosebit de importantă. După un pahar luat de dimineață la trezire, beți apă în mod constant. Sucurile carbogazoase sunt nocive. Chiar și cele dietetice, fără zahăr, cresc riscul cardiovascular. Beți apă simplă, dar ascultați-vă mecanismele corpului și nu exagerați.

22. Plimbați-vă pe jos în fiecare zi. Mersul pe jos e sănătate curată. 3-5-7 kilometri, încercați să parcurgeți anumite distanțe, la pas susținut.

23. Slăbitul nu trebuie să fie un chin, ci atingerea unor principii sănătoase care devin rutină.

24. Nu trebuie să vă fie rușine să apelați la psiholog. De multe ori, fondul emoțional dezechilibrat conduce la tulburări alimentare și există cercuri vicioase ce trebuie rupte.

25. Puneți preț pe somn, opt ore pe zi sunt sfinte.

26. Cea mai bună dietă cu cele mai multe studii pe impactul

asupra sănătății este cea mediteraneană, în care se consumă pește, brânzeturi, verdețuri, ulei de măsline, multe legume, toate cu comunicare cu cei dragi, cu voie bună, cu relaxare.

27. Carnea este necesară în existența omului. Se recomandă consum moderat, o porție va fi cât palma (fără degete), inclusiv în grosime. Peștele poate fi consumat de 1-2 ori pe săptămână.

28. Lângă carne cel mai bine vor sta verdețurile și legumele, care umplu stomacul, dau sațietate, sunt bogate în fibre, vitamine și minerale, sunt destul de sărace în calorii.

29. Orice masă trebuie să se supună bunului-simț, cu alimente în cantitate mică și voie bună în cantitate mare.

Ce gras e ficatul ăsta!

Dacă e gras, nu e neapărat simpatic și nu oferă semne de bunăstare, ci mai degrabă de abuz. Auzim peste tot de ficatul gras, expresie superpozabilă peste noțiunea de steatoză hepatică sau, mai pompos, hepatosteatoză. Simplu spus, apare din cauza unor cai săriți, mai ales în zona alimentației. Bombardarea cu carbohidrați, lipide, alcool duce în timp la depunerea abracadabrantă de grăsimi în ficat, proces care saltă riscurile de boli metabolice, dar și de diabet.

Steatoza aceasta e non-alcoolică și alcoolică, a doua apărând la consumatorii de cursă lungă. Diagnosticul se pune pe baza creșterii enzimelor hepatice (TGP și TGO, aceste acronime deja bine împământenite), a modificărilor tipice la investigațiile imagistice, a probelor pentru hepatite (trebuie excluse hepatitele virale) și, firește, chestionând pacientul despre consumul de alcool. Când află că are ficat gras, omul vrea să-l slăbească și e-n stare să apeleze la suplimente, ceaiuri miraculoase, chiar pastile, numai să-și revină organul. În

realitate, dacă steatoza apare în contextul altei afecțiuni, numai rezolvarea patologiei de bază poate duce la dispariția problemei secundare, e destul de logic. Altfel, trebuie privit spectrul posibilelor acțiuni care concură la această teribilă steatoză. Nu există oare un consum prea mare de carbohidrați? De grăsimi? De alcool? Dacă da, un reglaj aici, cu alimentație moderată, cu evitarea sucurilor naturale care de prea multe ori sunt bombe calorice, cu exercițiu fizic, cu ocolirea alcoolului, poate fi o adevărată minune.

Steatoza poate duce la fibroză, chiar la cancer hepatic. Nu-i loc de glumă, ci e un semnal că, atunci când nu există alt substrat clar, suntem principalii vinovați de stricăciunile produse și trebuie să luăm măsuri, îmbrățișând norme de bun-simț, discutând cu un nutriționist, făcând aparent mici transformări care vor conta enorm. Fără ficat suntem ca și mâncați, ca să mă exprim în taxonomie. Să avem grijă de el. Dacă e gras, nu e deloc sănătos, frumos și drăgăstos. Suferă.

88 de miliarde de neuroni.

Un creier.

Un tărâm fascinant.

În creierul uman, informația ajunge pe căi electrochimice și se stochează în neuroni, producând memoria. În fiecare zi, toate ideile se rearanjează și pot chiar trece din neuron în neuron; altele noi își fac loc și, cu fiecare secundă în plus, devenim altă persoană. Eu sunt memoria mea și nu exist dincolo de ea. Merg înainte, uneori având acces rapid la detalii din trecut, alteori cu blocaje aparent inexplicabile. Uneori trag de timpurile vechi spre păturile conștientului și realizez că trecutul nu e unul fix, ci suferă mereu schimbări – pot fi plantate adaosuri ce par perfect reale și cu toate acestea nu s-au întâmplat niciodată. Creierul e un maestru al manipulării prezentului, trecutului și viitorului. Șlefuiește trecutul după bunul plac; ce ne aducem noi aminte e altceva decât cele trăite cu adevărat. Șlefuiește prezentul, făcând mereu comparații, selecționând anumite informații la nivel subconștient, discriminând grosolan unele date. Șlefuiește viitorul, pentru că nu de puține ori apucăm să trăim întâmplări care au legătură cu altele, în așa-numita sincronicitate. Sunt oameni care cred că mintea umană poate construi tot ce ne înconjoară, putând concretiza viitorul. Sunt alții, destul de mulți, care susțin că totul e o simulare.

Suntem ancorați cu toate simțurile într-un prezent continuu și ce procesăm devine memorie, automat trecut, iar ce ne vine din față pe o bandă rulantă, incert și cu o grămadă de posibilități, își va găsi locul în același prezent, apoi în aceeași memorie. Ne transformăm perpetuu. Când căutăm prin hăul din noi, găsim memoria. Copilăria, o întâlnire, o atingere, o îmbrățișare, o poezie, o poveste, toate sunt acolo și ne definesc. Fără aceste date stocate în noi, suntem nuli, lipsiți de personalitate și, implicit, de puterea de a ne dezvolta, pentru că ce ne face să evoluăm e tocmai dobândirea neuronală, restructurarea memoriei întregi sub stimuli diverși.

Ne purtăm viața după noi și acel drum pe care-l construim

sub tălpi fără oprire poate fi văzut şi din această perspectivă a memoriei, care tot cărămidă cu cărămidă se realizează, într-o procesare mare consumatoare de energie. Ar trebui să fim recunoscători acestui proces sublim, pentru că fără el n-am fi capabili de versiuni mai bune care să ne uimească până şi pe noi, n-am putea face introspecţii, n-am fi în stare de melancolii, reflecţii, meditaţii, n-am putea scrie, n-am putea vorbi. Cel mai important, n-am putea visa, acel mecanism de debridare neuronală încă plin de mistic şi mister.

Ce-am strâns în memoria noastră ne reprezintă. Până la final, dacă trăim preponderent pentru noi, cu o implicare minimală în viețile celorlalţi, vom avea o rolă de film poate satisfăcătoare pentru propriul ego. Dacă avem şi o implicare genuină în viețile celorlalţi, indiferent de etăţile lor, vom modifica şi memoria acestora, dar o vom influenţa enorm mai ales pe a noastră, devenind versiuni generatoare de uimire, calm, iubire, atribute pe care le vom ţine în noi şi le vom exterioriza frecvent, în acte creative, mobilizatoare, chiar salutare. Interacţiunile între oameni nasc poveşti, cele mai frumoase memorii.

15 lucruri interesante despre creier

1. Sunt aproximativ 88 de miliarde de neuroni în creierul uman.

2. Fiecare neuron face până la 10.000 de sinapse cu alte celule nervoase.

3. Neuronul nu se poate divide.

4. Creierul nu are receptori proprii de durere (nociceptori) şi nu doare.

5. Creierul unui adult are consistenţă gelatinoasă şi

cântăreşte aproximativ 2,3 kilograme.

6. Primim cantităţi impresionante de informaţii de la analizori (vizual, auditiv, tactil, gustativ, olfactiv), dar pe cele mai multe le uităm. Uitarea este un proces pur fiziologic, util.

7. În primii ani de viaţă, sinapsele se dezvoltă exploziv. Creierul absoarbe informaţia ca un burete. Ulterior, procesul se diminuează. Cele mai puternice sinapse rămân viabile, ele necesitând antrenare continuă.

8. Neuronii sunt extrem de sensibili la privarea de oxigen. Orice minut fără aport de oxigen duce la moartea a milioane de neuroni.

9. Nu ne folosim niciodată doar 10% din creier. Există procese simultane sau alternative care utilizează toată masa creierului.

10. Iubirea nu are, per se, legătură cu inima. Toate substanţele care o generează sau o întreţin sunt sintetizate şi eliberate de creier.

11. Termenul de contuzie cerebrală desemnează o lovitură cu impact în masa creierului, dar nu atrage automat o implicaţie gravă.

12. În epilepsie, există zone din creier în care neuronii descarcă haotic impulsuri nervoase. Ca persoana să-şi piardă starea de conştienţă e nevoie ca ambele emisfere să fie afectate.

13. Există sindroame care apar în anumite afecţiuni şi care sunt caracterizate de halucinaţii (pot fi de tot felul, de la vizuale până la auditive) generate de creier. Mecanismul poate fi unul compensator. Un exemplu este sindromul Charles Bonnet.

14. Conştiinţa este un atribut al creierului uman şi reprezintă un teren de cercetare intensă, în marele domeniu al neuroştiinţelor.

15. Există persoane cu abilităţi de geniu (denumite, de regulă, savanţi), care pot utiliza creierul în lucruri extraordinare, de la memorare până la calcule complexe. Un exemplu a fost Kim Peek, născut fără corp calos (structură ce leagă emisferele), care a inspirat filmul „Rain Man". Peek putea citi două pagini

în acelaşi timp, memorând orice informaţie lecturată.

Efectul nocebo: când creăm singuri reacţiile adverse ale medicamentelor

Termenii *placebo* şi *nocebo* nu sunt foarte binecunoscuţi în rândul populaţiei largi. Vom diseca cele două principii şi ne vom apleca asupra celui de-al doilea, vorbind despre cum creierul ne poate livra reacţiile adverse ale unor medicamente.

Există două concepte importante în medicină: placebo şi nocebo. Primul s-ar putea să vă fie mai cunoscut - el se referă la efectul pozitiv obţinut prin intermediul gândurilor, utilizând un preparat care, de fapt, nu încorporează o substanţă activă. Când se face un studiu clinic complex, o substanţă activă trebuie să bată placebo pentru a-şi demonstra efectele benefice şi a putea fi aprobată pentru uz. Dacă un lot de pacienţi primeşte o pastilă albă cu un şanţ pe mijloc, ce conţine metoprolol (un betablocant folosit pentru tratamentul ischemiei miocardice, în anumite aritmii etc.), alt lot va primi o pastilă identică din punct de vedere vizual, dar fără metoprolol (vor fi nişte excipienţi acolo, zahăr etc.). Lotul al doilea nu va şti că acolo nu există metoprolol, astfel că toată lumea se aşteaptă să obţină efectele terapeutice. La finalul studiului, se analizează rezultatele şi pastila cu metoprolol trebuie să bată placebo.

Nocebo este exact opusul placebo şi se referă la atragerea unor efecte negative, tot prin intermediul creierului.

Uneori, organul suprem pe care încă nu-l cunoaştem suficient de bine poate lucra în detrimentul nostru. Când vine vorba de sănătate, ştim cu toţii că pastilele au, pe lângă efectele pozitive clare, o serie de efecte adverse posibile. Ei bine, aici apare întrebarea: ce rol are creierul în generarea unor efecte adverse?

S-au făcut studii serioase și rezultatele sunt surprinzătoare: dacă un medicament are o listă de reacții adverse și omul care își administrează medicamentul zilnic cunoaște aceste reacții, e posibil să le genereze cu ajutorul propriului creier, nu prin mecanismele colaterale și incontrolabile ale substanței. Există studii pe statine (clasă de medicamente pentru optimizarea nivelului seric de colesterol) sau beta-blocante (clasă de medicamente pentru controlul aparatului cardiovascular).

În cazul statinelor, oamenii au rețineri, pentru că se vorbește intens despre durerile musculare care pot apărea la uzul cronic al acestor preparate (pe lângă afectarea hepatică, dar ne limităm la durerile musculare, pentru că pacientul le simte, pe când ficatul nu doare). Surpriză, se pare că analiza atentă a unui lot de 10.000 de pacienți, inițial prin metodă dublu-orb (nici medicul, nici pacientul nu știau dacă preparatul este statină sau placebo, doar investigatorul avea preparatele codificate), a arătat o incidență similară a durerilor musculare la ambele piloane de pacienți (în jur de 2%). Folosind același lot de pacienți (excelent detaliu, crucial pentru importanța rezultatelor), ulterior cu o configurație open (adică pacienții știau că primesc statină sau placebo), durerile musculare au fost mai des raportate la cei cu statină versus placebo (1,3% versus 1%). Se poate trage concluzia că, știind despre statine și reacțiile lor adverse cel mai des întâlnite, unii pacienți își puteau construi singuri aceste acuze la nivel central, pentru că datele din primul studiu nu mai susțineau diferențele.

Vorbind despre betablocante, grija celor care primesc așa ceva este la depresie, cefalee, amețeli, impotență, reacții adverse cel mai des întâlnite. Studii serioase au arătat că lucrurile stau de multe ori chiar invers, depresia fiind mai des observată în grupul placebo decât în cel cu betablocant. Ducând discuția puțin mai departe, dacă un bărbat urmează să ia betablocant, el citește despre impotență și se așteaptă la asta; în cazul în care impotența chiar apare, cine e vinovat, psihicul bărbatului sau chiar betablocantul? De multe ori, vinovat este

chiar creierul.

Iată cum nocebo poate lucra în detrimentul pacientului. Pacientul ideal nu este cel slab informat, nici cel foarte informat, ci unul aflat pe la mijloc. Un pacient care răscolește internetul pentru a citi experiențele altora cu anumite medicamente și procesează rând cu rând prospectele aflate în cutie, gândindu-se constant la toate reacțiile negative posibile, va crea un teren favorabil pentru autogenerarea multora dintre respectivele reacții adverse. Este deosebit de important ca pacientul să se concentreze mintal pe efectele pozitive, detașându-se de lista de reacții adverse.

Puterea sugestiei este recunoscută de majoritatea medicilor. Nu e nimic science-fiction aici și am văzut date clare în cele două exemple relevante de mai sus. Când luați medicamente într-o schemă cronică, cel mai potrivit este să vă gândiți constant la binele pe care acestea vi-l produc. Trebuie să cunoașteți potențialele reacții adverse, dar fără să vă fixați mintea obsesiv la ele.

Ce te doare, de fapt, atunci când te doare capul

Creierul *per se* nu doare niciodată. Atunci când experimentăm o cefalee, simțim, în primul rând, durere, apoi presiune și chiar amețeală, toate însoțite de reverberații în întregul organism. Dar unde apare această durere?

Cefaleea este un simptom atât de vag și de des întâlnit, încât e foarte greu de încadrat la o analiză superficială.

Nu ne dor niciodată neuronii din creier, ci acolo se procesează impulsurile venite de la alți nervi, mușchi ce îmbracă gâtul sau capul, învelișurile nervoase ale creierului, articulațiile apropiate capului. Encefalul (denumirea creierului)

nu deține receptori de durere.

În ultimii ani, tot mai mulți medici au acceptat că sindroamele cefalalgice (algic vine de la durere, cefal de la cap) reprezintă și răspunsuri centrale la tensiuni în mușchii ce înfășoară calvaria (oasele ce protejează creierul) și gâtul. Pastilele care detensionează musculatura duc la ameliorarea cefaleei.

Anumite conflicte nervoase pot da durere de cap. Există formațiuni tumorale care apasă nervii, procese inflamatorii (dinți, ureche, nas, ochi, sinusuri), malformații vasculare, poziții articulare vicioase. Trebuie găsite cauzele exacte și rezolvate prompt.

Foarte mulți oameni stau greșit cu gâtul și capul, proiecția făcându-se vicios, cu suprasolicitarea coloanei cervicale. Apare cefaleea occipitală (în zona din spate a capului), cu durere din ceafă, ascendentă, spre occiput. O poziție cu capul drept pe coloană, exercițiile de gimnastică ale gâtului, un antiinflamator, la nevoie, sunt măsuri suficiente pentru a nu ajunge la modificări articulare ce pot necesita chiar corecție chirurgicală.

Hipertensiunea arterială dă durere de cap. Este o durere în vertex (punctul cel mai înalt al calvariei), occiput, în spatele ochilor, însoțită de presiune, ameteală, chiar greață. Hipertensivii trebuie să recunoască simptomele tipice, să își ia imediat tensiunea cu un aparat (digital, dar ideal cu manșetă mare, care se pune deasupra cotului, pe brat, cu furtunul jos, spre degetul mare), să se întindă pe un pat, să își ia pastilele din schema cronică sau să apeleze la altele (gen captopril sub limbă). Salturile tensionale (de exemplu, peste 200/100 mmHg) sunt urgențe medicale și necesită vizită la medic.

Problemele oftalmologice cu defecte la nivelul lentilelor naturale sau ale retinei pot duce la cefalee. Un consult specializat, cu procurarea ochelarilor, la nevoie, poate anula durerea de cap.

Tulburările anxiosdepresive au, de regulă, în cortegiul lor

de manifestări cefaleea. Persoanele depresive trebuie să apeleze la psiholog sau psihiatru, fără nicio ruşine.

Durerea de cap poate fi semnal de alarmă în infecţii generale (viroze, pneumonii, pielonefrite etc.), intoxicaţii (amoniac în insuficienţele hepatice, creatinină şi uree în insuficienţele renale, ingestii mari de paracetamol sau de alte substanţe).

Orice sindrom cefalalgic repetat necesită investigaţii şi consult neurologic, dacă s-au exclus celelalte etiologii (cauze) cardiovasculare, reumatologice, stomatologice, oftalmologice. Poate fi vorba de o formaţiune tumorală care apasă ţesutul cerebral sau care trage de structurile învelitoare ale creierului (duramater, arahnoida, piamater acestea dor, de regulă), anevrisme vasculare; aici e nevoie, de regulă, de intervenţii chirurgicale.

Cefaleea poate fi un simptom banal, dar ne spune foarte multe lucruri. Funcţionează ca o alarmă când ceva nu este în regulă în alte părţi şi trebuie să îi dăm importanţă, să ne verificăm, să corectăm cauzele.

10 paşi de urmat într-o criză de epilepsie

Epilepsia este o afecţiune neurologică, în care anumite zone din creier descarcă haotic impulsuri. Apar crize, unele majore, greu de gestionat. Când ambele emisfere sunt cuprinse de valuri de impulsuri, starea de conştienţă se pierde. Trebuie să ştiţi cum să ajutaţi eficient o persoană care trece printr-o criză de epilepsie.

1. Păstraţi-vă calmul. Criza poate fi severă, cu spasme ample, cu expectoraţii, cu căzătură puternică. Respiraţi adânc şi interveniţi prompt.

2. Dacă observați că persoana tinde să cadă, prindeți-o și lăsați-o ușor pe jos, să nu se lovească. O poziție laterală poate fi deosebit de utilă, pentru a nu aspira conținut din stomac, în caz de vărsătură.

3. Persoana în criză trebuie lăsată într-o poziție lejeră. Nu blocați spasmele cu brațele, ci lăsați criza să se desfășoare natural.

4. Asigurați-vă că persoana nu are ceva strâns pe gât sau torace și poate respira bine.

5. Nu-i introduceți nimic în gură! Cu atât mai puțin degetele. Limba nu și-o poate înghiți nimeni. În schimb, o contracție puternică a mandibulei poate cauza o mușcătură severă.

6. Uitați-vă la un ceas și vedeți câte minute ține criza. La peste 5, sunați imediat la 112. Veți suna și dacă există sufocare, cianoză (tendință de albăstrire a țesuturilor periferice) sau dacă persoana s-a lovit și sângerează.

7. În cazuri izolate, o criză severă poate genera stop cardiorespirator. Veți verifica respirația, pulsul la carotide, iar în caz de lipsă a acestor elemente veți începe imediat masajul cardiac extern și altcineva va anunța serviciul 112.

8. De cele mai multe ori, persoana își revine spontan. Stați aproape, calmați-o, oferiți-i apă, asigurați-vă că respiră bine.

9. Dacă persoana sau anturajul nu știe nimic de diagnosticul de epilepsie, recomandați prezentarea la un spital de neurologie, fără întârziere.

10. Crizele pot fi variate. La cele minore, doar cu absențe, fiți aproape și rămâneți vigilenți.

Alzheimer

Când eram mic, descoperisem undeva termenul Alzheimer, îmi rămăsese întipărit în scoarță și am luat cărțile care aveau tangență cu medicina, încercând să citesc mai multe despre această suferință. Știam doar că oamenii bolnavi de maladia Alzheimer uită. Nu era însă nimic dubios, pentru că actul uitării e deosebit de util creierului; dacă am reține toate informațiile pe care le primim în cantități copleșitoare de la analizori, practic am înnebuni, astfel că debarasarea controlată e necesară. Filtrele de memorie acționează în cascadă, ierarhizând informația. Ce avem nevoie mai departe sau ce dorim volitiv să ținem minte aranjăm în structuri neuronale complexe, ce implică miliarde de neuroni interconectați sinaptic, memoria având o bază electrochimică. Nu știm pe deplin cum funcționează creierul, dar facem progrese formidabile. Am descoperit, printre altele, că anumite celule pluripotente se pot transforma în neuroni în zone distincte ale encefalului, pentru că, per se, neuronii nu au capacitatea de diviziune. Procesul acesta de transformare neuronală e limitat și nu poate, deocamdată, să compenseze eventuale distrugeri. Vorbind de distrugeri, în Alzheimer cam asta se întâmplă: anumiți compuși care nu-și au locul în creier ajung acolo și blochează transmiterea neuronală, declanșează atrofia scoarței cerebrale cu ștergerea reliefului cortical, încetinesc procesele electrofizice de propagare a impulsului electric, determină pierderea memoriei. Maladia e frecventă printre persoanele de peste 60 de ani, din păcate încă subdiagnosticată, încă deficitar înțeleasă, încă stigmatizată de populația largă. Fugim, de regulă, de lucrurile care ne sperie. Etichetăm oamenii drept nebuni, chiar dacă fundamentul așa-zisei nebunii este unul pur chimic. Domeniul acesta al demenței Alzheimer încă sperie, implică etichete, izolări, suferințe.

Am crescut cu o atracție aparte pentru creier, chiar dacă

m-am îndreptat ulterior spre inimă. De ce uitau anumiți oameni, de la cele mai recente amintiri până la cele mai vechi, bazale, uitând până la urmă chiar să respire? Ce se petrecea în capul lor? Am avut seri lungi de studiu, găsind un tratat de neurologie în care mi-am cam prins urechile, pentru că era doldora de termeni complecși și mai ales pentru faptul că era scris în franceză. Cu toată franceza mea începută din clasa a doua, îmi era greu să parcurg textul. Nu voiam să sar în partea de fiziopatologie, dorind să înțeleg puțin arhitectura creierului, ariile sale, rolul fiecăreia, centrii care controlează procesele fundamentale ale corpului, împărțirea neuronală, etapizarea unor mecanisme. Eram nerăbdător să ajung la capitolul demențelor. Serile treceau și, sub lumina lămpii cu bec clasic, pricepeam încetul cu încetul tainele organului suprem, cocoțat în vârful corpului. Mă amuzam cu vorba lui Edison – stăteam, până la urmă, în noapte cu ajutorul invenției sale – care spunea că treaba corpului e să plimbe creierul de colo-colo. Intram din ce în ce mai adânc pe un teritoriu plin de mister, mai ales că făcusem cunoștință din reviste sau de la televizor cu personaje care, după accidentări sau nașteri cu defecte serioase, dezvoltaseră abilități de geniu. Unul putea citi două pagini în același timp și memora biblioteci întregi (Kim Peek, născut fără corpul calos, structura care unește emisferele). Altul putea desena o panoramă după ce privea orașul câteva secunde, ținând minte toate detaliile clădirilor. Altul scotea mii de zecimale din pi, cu o memorie fotografică impresionantă (vedea anumite culori care se derulau și fiecare avea asignată o cifră). Totuși, acestea erau cazuri izolate, de așa-numiți savanți. Mai veneau părerile oamenilor învățați din anumite timpuri, care ba considerau că ne naștem tabula rasa și apoi acumulăm informația, ba susțineau că totul stă deja în noi și nu facem decât să tragem spre suprafață unele lucruri. După Schopenhauer, omul era o ființă cu instincte puține și o adaptare insuficientă la lumea vie, el trebuind să compenseze totul cu inteligența, deci cu procese repetate de învățare. Citind și descoperind tot felul de ingrediente din medie sau din extreme, nu ai cum să nu îndrăgești acest teritoriu

care implică neputință, fascinație, curiozitate, suferință. Și-am ajuns la partea de fiziopatologie, adică ce se poate întâmpla rău cu creierul.

În Alzheimer, o substanță numită amiloid de tip beta se depune pe anumite structuri neuronale și împiedică transmiterea nervoasă. Nu se știe precis cum apare această maladie, dar se crede că anumiți factori de risc o potențează, aici incluzând obezitatea, diabetul zaharat, afecțiuni inflamatorii, defecte genetice, înaintarea în vârstă și altele. Boala e mai frecventă după vârsta de 60-65 de ani, dar sunt cazuri cu debut precoce, mai ales cele familiale. În Sindromul Down (trisomie 21, un defect al perechii 21 de cromozomi), apar manifestări tipice de Alzheimer, pentru că o genă de pe cromozomul 21 este alterată și ea răspunde de sinteza amiloidului, fiind o intersectare patologică. Există acum teste genetice, pe lângă analize mai simple, de sânge sau imagistică. S-au făcut progrese mari, dar zona rămâne plină de necunoscute. O persoană cu Alzheimer uită lucruri, halucinează, nu se orientează eficient, prezintă tulburări de vorbire, este confuză, nu mai poate face activitățile cotidiene de la cele mai grele până la cele mai comune.

Dincolo de partea pur medicală, maladia e văzută ciudat în populație. Există o neînțelegere a ei, cum există un deficit sever în educația medicală generală, etichetare absurdă, multă tristețe, tendință de izolare, capacitate insuficientă de a pune pacienții în medii corespunzătoare nevoilor lor, tratamente momentan ineficiente. În țara noastră, bolnavii de Alzheimer sunt plimbați între neurologie și psihiatrie. Nu există niciun centru special pentru îngrijirea lor, comparabil cu centre deja existente în Vest. Populația, neștiutoare de multe ori, judecă acești oameni și spune că sunt nebuni. Lipsa de diagnostic cert e încă larg răspândită. Oamenii nu se prezintă la medic la apariția simptomelor. Copiii se îndepărtează de părinții sau bunicii prinși în acest diagnostic. O sensibilizare aici este absolut necesară. Nu e nimeni nebun, nici chiar atunci când vede submarine galbene plutind sub un corcoduș. Cel puțin

până nu se derulează o examinare competentă, nu putem eticheta un om. Nu o facem nici atunci când el primește un diagnostic în sfera psihiatrică, pentru că nimic nu ne garantează că noi nu putem suferi cândva de o afecțiune similară, mai ales în timpurile actuale care predispun la așa ceva. Avem nevoie de deschidere și înțelegere, de braț întins către cei care ne trezesc unele suspiciuni de boli. De fugit e ușor. O poate face oricine.

Omul care a păcălit moartea

În urmă cu aproximativ un an se întâmpla ceva ce avea să-mi schimbe felul în care văd viața. La mijlocul unei nopți de duminică spre luni, m-am uitat la un clip video, crezând că e un material amuzant, dar conținea o bătaie cruntă: doi tineri doborau un bătrân într-un pasaj și-l lăsau inconștient pe treptele din beton. Aveam să aflu că totul se petrecuse în Brașov. Nu știam dacă bătrânul mai trăiește. S-au răsucit toate organele în mine și am adormit cu greu.

Zilele care au urmat au fost extraordinare. Descoperisem că era în viață, în spitalul orașului de sub Tâmpa. Că fusese bătut pentru niște bani pe care îi avea de luat de la unul dintre tineri. Că nu avea casă și dormea pe unde apuca, mai ales într-un cort improvizat. Că era din Focșani, având familie acolo, unora trimițându-le bani din ce câștiga el.

Voiam să mă duc eu să-l vizitez la spital și să îi dau banii care generaseră, se pare, conflictul. Postasem un mesaj scurt aici și oamenii au sărit imediat, dorind să ajute. Ce a urmat a fost incredibil. Într-o perioadă scurtă, am ajuns aproape de un miliard de lei vechi. Oameni care mai aveau câteva sute de lei voiau să renunțe la ei ca să ajute. Unii voiau să-și doneze casele. Părea ireal. Nu speram ca asemenea implicare să fie posibilă la noi.

Apăreau alte elemente însă și un segment al presei rostogolea informații dure: „A păcălit o țară-ntreagă. O să-i pară rău doctorului care a strâns bani, pentru că e un bețiv și nu merita atâta implicare". M-am făcut bucăți. Erau declarațiile oamenilor din comuna în care bătrânul lucra cu ziua. Se spunea că e alcoolic și că face multe probleme. Că e și nebun și vede submarine galbene zburătoare pe deasupra copacilor. Am vrut să sper că nu e deloc așa. Am vrut să cred că totul va fi bine.

M-am dus la Brașov, la spital, și l-am văzut. Stătea încovrigat, pe un sfert din pat, să ocupe cât mai puțin loc. La neurochirurgie, în salonul alb, am văzut un om care păcălise nu o țară, ci moartea. Era afectat, dar nu avea nimic grav. Era obosit și alterna planurile real și imaginar. Spunea, printre altele, că-și plantase niște buruieni și cu ele își va vindeca un cancer la cap. Fabula. Am intuit că există o problemă neurologică. Nici vorbă de vreo formațiune tumorală – pe imagistică nu exista așa ceva.

După sărbătorile pascale, am sperat că îl pot duce în locurile natale, aproape de familie. Am facilitat un transfer la Focșani, în spitalul de acolo, secția de psihiatrie. S-a confirmat o demență Alzheimer. Nu fusese nicio problemă pe partea de alcool. Am vrut să-i facem pensie și se încadra la gradul III de handicap, asta însemnând vreo 30 de lei pe lună. Am abandonat ideea cu pensia. Nu am găsit nicio variantă de a-l repune undeva într-o parte a familiei sau într-un centru local. Sunam și sunam, și sunam, și eram refuzat peste tot. Mai aveam un singur număr de telefon al unui domn care deținea un așezământ, dar era tocmai în Bihor, la sute de kilometri distanță. La Dumbrava/ Tinca. Am sunat iar.

– Bună ziua, sunt doctorul Rădulescu de la București. Vă sun în legătură cu bătrânul bătut...

– Da, domnule doctor, știu toată povestea. Dacă vreți să-l trimiteți aici, îl primesc cu drag. Poate veni și astăzi.

Pe 18 august, am fost acolo unde bătrânul bătut la Brașov ajunsese. Eram copleșit de emoții, chiar dacă nu voiam să arăt asta. Am găsit un așezământ impecabil, care are grijă de 300

de oameni abandonați de familii, de stat, cu probleme psihice complexe, cu handicapuri fizice, cu cancere în faze terminale. Era un tărâm ce părea ireal. Între atâtea suferințe, erau trandafiri înfloriți, pui de căprioare, culori, liniște, un păun, un măgar pe care îl chema Gogu, speranță și bunătate. Casele erau vopsite într-un galben aprins, aproape frate cu lumina. L-am văzut pe cel pe care îl ajutasem. Era transformat. Cu zece ani mai tânăr. Era acum un bărbat puternic. Mai avea momente în care spunea nonsensuri, dar în principiu se bucura de liniștea locului și părea ancorat în prezent, în realitatea noastră, așa cum o știm noi.

Nu consumase pic de alcool. Iar peste drum de centru era o casă cu o curte mare, cu o vale ce se ducea într-un pârâu, cu meri și peri, cu iarbă verde și multă. Casa lui, luată prin implicarea oamenilor. E aproape renovată acum și vopsită în galbenul care a devenit deja simbol al centrului. O casă în care, peste ani și ani, vor încăpea mulți alți oameni aduși acolo din toate colțurile țării ăsteia.

Omul nu păcălise pe nimeni. Nici pe mine, nici pe cei care au vrut să-l ajute. Păcălise doar moartea.

În Alzheimer, nu există un tratament eficient. Pot apărea halucinații de tot soiul. Pot fi alternate planurile. Se uită mult. Stimularea creierului și apropierea de alți oameni sunt cruciale pentru decelerarea evoluției bolii. Domnul D. are stimuli importanți acolo. Are culoare, animale simpatice, lucruri de făcut și, mai ales, prieteni. Unul dintre ei spune vremea în toate regiunile țării și reține cantități impresionante de informații din cărți. Câteodată, joacă șah împreună. Altul vorbește simplu și râde cu gura până la urechi, din cele mai mărunte lucruri. Există culoare, bunătate, bucurie în orice.

Nu cred că a fost întâmplător ce s-a petrecut. Mi-a plăcut chiar să consider că submarinele galbene zburătoare pe care le mai descria domnul D. și ajungea astfel să fie numit nebunul satului erau, de fapt, casele galbene din Dumbrava/Tinca, zărite în depărtare.

Iar eu, după ce am trecut prin ce am trecut, văd totul un pic altfel. Un pic mai bine, cu și mai multă bunătate în jur.

Antidotul uitării patologice

Antidotul uitării patologice, pe fondul acelei depuneri aberante de amiloid în structurile creierului, ar trebui să fie dat de medicină, dar aici evoluția este frânată de multe ecuații. Teritoriul cerebral rămâne învăluit în mister și nu cunoaștem încă mecanismele lui în profunzime. Ca să poți desluși o afecțiune și să elaborezi un tratament eficient, trebuie să abordezi problema pur anatomic, macroscopic, dar mai ales molecular, microscopic, studiind fenomene mărunte, interconexiuni, căi evident ce pot fi eventual interpelate cu ajutorul unor substanțe exogene. În teorie pare facil, dar practica ne-a arătat că mai avem multă treabă. Dacă în domeniul cardiologiei multe mistere s-au evaporat, s-a decelat și-n cazul inimii o depunere similară de amiloid. Mușchiul se îngroașă, apar fenomene de insuficiență cardiacă, apar tulburări de conducere cauzate de acumulările haotice în circuitele prin care circulă impulsurile electrice. Dar inima nu are neuronii ei, nu posedă celule nervoase, ci niște celule pur musculare, ce se contractă sub bagheta unor dirijori – alte celule cu funcție schimbată, ce emit spontan impulsuri nervoase, impulsuri care străbat apoi întreaga inimă pentru a imprima contracții normale, de pompă bine calculată, cu o curgere sangvină într-un singur sens. La creier, depunerea amiloidului joacă roluri numeroase, toate, distructive. Apare tot un soi de insuficiență, o insuficiență a memoriei. O sufocare neuronală sub o materie construită tot de corp. Pare o sinucidere lentă, absurdă, teribil de tristă. Să nu poți să-ți mai aduci aminte. Să nu mai recunoști oamenii de lângă tine. Să nu mai știi cine ești. Să nu-ți mai aduci aminte

unde ai lăsat niște lucruri. Să nu-ți amintești unde e iubirea. Să uiți să mergi într-o direcție. Să uiți culorile. Să uiți să respiri.

Până când medicina va reuși să facă un screening eficient, descoperind persoanele la risc și intervenind prompt pentru a preveni apariția bolii, nu deținem antidot. Nu există procedeu terapeutic care să dea înapoi evoluția în Alzheimer. S-au elaborat scheme de tratament, conduite adjuvante, spații special amenajate, dar totul plutește încă în tristețe. Un orizont luminos ar putea fi tehnologia de editare genică, adică interpelarea unei secvențe în gene care este corelată cu apariția demenței la o anumită vârstă, apoi scoaterea ei de acolo cu ajutorul unor enzime speciale. Se fac pași mari în acest domeniu, dar e nevoie de câteva decade pentru a verifica bine toate repercusiunile, deoarece multe voci aduc în discuție deja joaca de-a Dumnezeu. Reticență a fost și-n fertilizarea in vitro, nu trebuie să ne sperie asta, dar cert avem nevoie de protocoale solide. Viitorul în medicină poate însemna o scanare atentă a genomului cu identificarea riscurilor de a dezvolta o anumită afecțiune, apoi cu intervenția tehnologiilor tip CRISPR pentru a reconfigura genele și a elimina aceste riscuri.

Gândul că suntem cu toții la risc de a face această boală ar trebui să ne scuture și să ne facă să ne trăim viețile cu bucurie, uimire și recunoștință. Cât mai putem să ținem minte și să colectăm povești, să o facem. Nu știm ce va fi mâine. Poate vom zări submarine galbene peste dealuri. Poate vom ajunge să pendulăm între planuri reale și utopice. Poate ne vom rătăci pe drumuri angoasante. Nu avem certitudinea unui viitor în care uitarea să fie doar acel proces natural, de defalcare a lucrurilor inutile. Poate vom pierde ce e mai important pentru noi. Aceste proiecții sumbre ne fac să găsim un antidot facil la uitare: aici și acum, cu iubire, cu recunoștință, cu generare de povești. Iar când întâlnim persoane care prezintă semne de plonjare în mrejele teribilei afecțiuni, să tragem un semnal de alarmă și să le ajutăm. În primul rând, nu trebuie să fie singure, ci incluse sub aripa unui program de ocrotire. În al doilea rând, să nu mai

existe neajunsul subdiagnosticării, atât de pregnant la noi. Să nu mai existe stigmă. Să nu mai fie plasate etichete pe care scrie nebunie. Avem multe de învăţat şi povestea domnului D. ne poate scutura serios. Viaţa noastră e pe clipe şi clipele viitoare nu prezintă garanţia că noi vom rămâne cu creierele neatinse de uitarea patologică.

Cum ne mai creştem copiii.
Ce le arătăm în viață.
Cum îi hrănim.
Cum îi îngrijim.

Dezastru

Până la sfârşitul clasei a VIII-a, am fost cel mai bun din şcoala mea micuţă. Urma examenul de capacitate şi toţi se aşteptau să iau printre primii. Ei bine, nu ştiu ce s-a întâmplat cu mine la examenul ăla.

Când s-au afişat rezultatele şi-am văzut nota finală, nu mi-a venit să cred. Nu numai că nu urma să intru la prima clasă de mate-info din liceul cel mai bun din oraş, ci exista riscul să nu prind mate-info. Am plecat acasă zăpăcit şi n-am avut curaj să dau ochii cu ai mei. M-am dus undeva, în spatele casei, mi-am luat capul în mâini şi-am plâns în hohote. Apoi, ud pe faţă, am zis totuşi să arunc adevărul. Mama s-a cutremurat, aşteptările erau altele, am dezamăgit, nu a mai vorbit cu mine, am făcut-o de râs.

Vacanţa aia a fost o perioadă în care am căzut psihic. Am intrat la a treia clasă de mate-info, m-am remontat cu greu, am fost iar primul până la finele liceului.

Când mă gândesc retrospectiv, îmi dau seama că lucrurile s-au petrecut aşa pentru că aşa trebuia să se întâmple. Un eşec e o lecţie. Dacă sunteţi părinţi şi copiii voştri au luat note mai mici decât vă aşteptaţi, nu-i nicio tragedie. Nu treceţi cu ghetele peste sentimentele lor. Staţi aproape şi fiţi convinşi că totul va fi bine oricum, chiar dacă nu au prins cel mai bun liceu sau cea mai bună clasă.

N-aş miza nici pe poziţia de fruntaş în clasă. Pe mine nu m-a ajutat cu nimic şi-am avut de suportat multiple antipatii, orgolii, vorbe. Fiecare om învaţă toată viaţa şi trebuie să profite de şcoală, de timpul liber, de conexiunile umane, toate, pentru a deprinde informaţii, aptitudini, experienţă. Chiar dacă nu eşti primul, tot poţi ajunge un inginer strălucit. Sau un scriitor. Sau medic de top. Contează să depui muncă, să perseverezi, să nu renunţi la primele hopuri avute, să ai încredere că lucrurile se vor aşeza, cu energie din partea ta şi din alte părţi. Eşecuri vor

mai fi, succese, la fel.

Fiți alături de copiii voștri și, indiferent de rezultate, nu treceți cu ghetele alea butucănoase peste sufletele lor. Educația e un fir continuu al vieții, nu e un examen.

Cât timp există educație continuă, bun-simț, respect, muncă, poftă de cultură, aplecare spre frumos, dorință de a cunoaște versiuni superioare ale propriilor persoane, părinți mișto, profesori excelenți, copiii vor merge în direcția bună și vor ajunge bine de tot.

Mama s-a prins repede că a reacționat greșit atunci. M-a sprijinit cu medicina, am intrat aici fără emoții, am terminat-o, mi-am făcut și rezidențiatul și-am ajuns medic-medic, adică specialist. Tot un nimic, dacă mă întrebați pe mine. Dar era și visul meu, era și-al ei; își dorise să devină doctoriță, nu a reușit din motivele vremurilor apuse pline de greutăți, am reușit eu, cumva, și pentru ea. Cum ziceam, lucrurile pe undeva se așază.

O închisoare pentru copii

Există familii multiple în care copiii nu trăiesc o perioadă minunată a vieții lor, ci sunt plasați în echivalente de carceră.

Sunt controlați la tot pasul, sunt presați să facă una și alta, li se creează programe infernale, au puse lese invizibile care nu-i lasă să aibă libertatea pe care o merită. Să nu ia virusuri sau bacterii, să nu se lovească, să nu stea lângă semeni din alte clase sociale, să urmeze un drum bine pavat, cu o direcție atent calculată sunt numai câteva dintre principiile așa-zis sănătoase ale unor părinți.

Părinții aceștia au impresia că vor avea copii de excepție. În realitate, ei cresc niște plante ofilite, niște personalități știrbite, niște oameni mici, cărora visurile le rămân tot timpul

mici.

Copiii au nevoie să fugă. Au nevoie să întâlnească pericole pentru a învăța să se apere. Au nevoie să-și facă bube în genunchi și-n coate. Au nevoie să dea piept cu bacterii pentru a primi seturi competente de anticorpi, apărare imună pe măsură. Au nevoie de interacțiune cu ceilalți copii și cu natura. Au nevoie să viseze. Au nevoie să încerce și să greșească.

În fiecare copil există potențiale multiple. Unul va fi găsit, sămânța va fi apoi plantată și udată cu grijă, iar planta va aduce roade în timp. Va avea și paraziți, se va și usca, o va bate vântul, o va astupa zăpada. Copilul va învăța, în evoluția lui în viață, cum să se comporte. O va face singur și prin lecții frumoase de la cei mari, nu traumatizante, nu mereu punitive, nu reci și apăsătoare, nu limitative.

Iar dacă va greși la un examen sau în alt capitol al vieții, niciun părinte nu va intra cu ghetele butucănoase în sufletul lui, rupându-l. Nu e nicio tragedie. Lucrurile se vor aranja, cumva.

Trebuie să creștem oameni mici și frumoși care vor ajunge oameni mari și frumoși, într-o lume deschisă, a încercărilor, a pericolelor mărunte sau uriașe, a respectului pentru ceilalți, a iubirii. Trebuie să-i lăsăm un pic mai liberi.

Închisorile în care mulți părinți își țin copiii, controlându-le viața cu șublerul și biciul, vor naște nefericire, inadaptare, boală. N-ar trebui să existe niciuna.

Ce le arătăm copiilor noștri

Observ în jurul meu o protecție exagerată a copiilor din partea părinților. Nu li se dă voie să intre în contact cu diverse lucruri, să învețe despre ceva anume considerat rușinos, să stea prin murdărie, să exploreze cu mâinile mediul înconjurător și

lista poate continua. Mă sperie însă altceva: copiii sunt protejați de componentele negative ale vieții.

Îmi aduc aminte cum mă plimbam pe holul spitalului ținând în mână „Oscar și tanti Roz" a lui Eric-Emmanuel Schmitt. Fără să divulg detalii semnificative, în carte e vorba despre un puștan bolnav de cancer. Mai multe colege mămici au fost atrase de coperta albastră a cărții și de titlu, cerându-mi să le împrumut cartea. Mi-au adus-o înapoi repede: „Nu am putut să citesc așa ceva. Eu am copil mic acasă, nu vreau să aud despre cancere și alte chestii triste!". Am rămas pe undeva surprins. Extinzând barajul, m-am gândit la întoarcerea asta de spate și la cum consider eu că ar fi bine. Eu aș fi citit povestea (lucru făcut) și aș fi explicat-o frumos copiilor mei (nu am încă), să învețe și ei că viața nu e frumusețe continuă, ci include și boală, luptă, tristețe, haos. Că sănătatea nu-i un bun garantat. Cred că așa ei ar putea învăța de mici ce înseamnă prețuirea unor elemente, recunoștința, facerea de bine pentru alți oameni aflați în greutăți.

Cred că exemplul poate fi elongat. Mi-aș duce copiii să vadă o familie plină de neajunsuri materiale. I-aș duce într-un spital cu alți copii în suferință. Le-aș arăta asociații sau companii care fac bine. Astfel, orice copil înțelege de mic registrele mai grele ale vieții și nu crește în aroganță, egoism, autosuficiență. Nu se face mai mare știind că totul e neted și frumos, că orice i se cuvine, că sănătatea lui e garantată. Sensibilizarea asta la suferință poate fi o propulsie veritabilă.

Obezitatea la copii: o tragedie

Zaharuri, grăsimi, fast-food, sedentarism. Obezitatea la copii explodează. Ne vom concentra acum pe o problemă frecventă care duce la obezitate, și anume sucurile de fructe.

În ultimii ani, s-au promovat atât de mult storcătoarele de fructe și aparatele care fac smoothie, încât ravagiile făcute de acestea au devenit uriașe. Cum s-a întipărit ideea că sucurile sunt sănătoase, adulții s-au gândit să le ofere și micuților aceleași sucuri, să le întărească imunitatea și să-i umple de energie. Coroborând alte obiceiuri nesănătoase impuse de părinți, obezitatea la copii a ajuns la cote alarmante.

În realitate, aceste sucuri de fructe au efecte nocive asupra organismului, mai ales că sunt gustoase și se beau repede, ignorându-se faptul că acolo s-au folosit multe sute de grame de fruct. Fructele ar trebui consumate ca atare, pentru a stimula masticația și cascada digestivă, pentru a primi fibre, a ține stomacul mai mult timp plin.

Zaharurile pe care le conțin sucurile atacă smaltul dentar și produc carii. Deoarece se evacuează rapid din stomac, nu generează sațietate. Cantitatea mare de zaharuri absorbite rapid dă explozie insulinică în pancreas, iar nivelurile disproporționate ale glicemiei și acțiunea promptă a insulinei cresc riscul de diabet. Fructoza din aceste sucuri determină ficatul gras (steatoză hepatică nonalcoolică). Lista poate continua.

„În sfârșit, Asociația Americană de Pediatrie recomandă să nu se dea copiilor sucuri, nici măcar atunci când sunt sugari. Pireuri de fructe la 5-6 luni cu linguriță, nu în biberon, iar suc din fructe proaspăt stoarse doar în completarea unei mese până la 1 an. Eu, una, nu aș recomanda nicio picătură de suc decât atunci când copiii au febră sau nu pot mânca din cauza unei afecțiuni intercurente (ca sursă de glucoză/fructoză și pentru hidratare). Sucurile nu dau sațietate, fiindcă creierul nu le înregistrează ca mâncare (din cauză că nu mestecăm), alternându-se mecanismul foame-sațietate cu care ființa umană se naște. Urmează tulburările inerente de comportament alimentar la adolescență", ne spune dr. Simona Tivadar, medic primar de diabet și boli de nutriție.

Părinții ar trebui să limiteze aceste sucuri, pentru ei și, mai

ales, pentru copii. 1 din 3 copii în România este supraponderal. Unde ar trebui să ajungem ca să considerăm obezitatea la copii o tragedie? Este deja o tragedie, dar, din păcate, mulți nu o conștientizează. Copiii nu cresc singuri, nu pot avea alegeri în primii ani de viață.

Felul în care sunt ei crescuți de către părinți va dicta felul în care vor trăi. Vor avea un anumit comportament alimentar, vor suferi sau nu de boli grele, se vor lupta cu multe kilograme în plus sau vor sta în limitele vârstei. De părinți depinde.

Limitarea carbohidraților (sucuri, dulciuri, prăjituri, pâine) și a grăsimilor, impunerea unei alimentații echilibrate și moderate, promovarea mișcării pe cât posibil în aer liber sunt măsuri pe care ar trebui să le îmbrățișeze orice părinte și care vor avea efecte benefice pe termen lung asupra micuților.

Să mănânci tot din farfurie

„Să mănânci tot din farfurie", ne spuneau bunicii sau părinții. Să mănânci tot, că altfel nu primești desert. Și mâncam tot, mai mult obligați de șantajul emoțional, trebuind să trecem prin porți grele pentru a ajunge la delicioasele prăjituri.

Erau de casă sau de cumpărat, pline de zahăr, dar ce mai conta. Rupeam străzile în lung și-n lat, ridicam colbul deasupra capetelor noastre, ne făceam bube în genunchi (întâmplător sau nu, ele se cheamă bube dulci ale copilăriei), plecam în expediții, băteam mingea toată ziua și consumam toate caloriile, de nici nu apucau să vadă țesutul adipos.

Timpul a zburat și acel „Să mănânci tot din farfurie" mă apasă. Pentru că fiecare copil va mânca atât cât poate, până apare saţietatea. Pentru că puțini copii mai fac multă mișcare. Pentru că farfuriile sunt cam mari. Ar trebui să ne luăm copiii

de mână, să-i lăsăm să se împrietenească natural cu alții - și cât de ușor o fac –, să-i mai desprindem de tablete și de telefoane (nu e nimic rău în a le utiliza puțin, trăim totuși într-o explozie tehnologică), să nu-i bombardăm cu sucuri de fructe sau alte minunății, să-i hrănim cu moderație și bun-simț.

Copiii noștri nu cresc singuri. În primii ani, vor copia obiceiurile părinților. Vor face ce li se arată și li se spune. Vor mânca, iar dacă vor fi șantajați cu dulciuri (mecanism dopaminergic, dependență la nivel central), vor ajunge să mănânce tot dintr-o farfurie mare, în care, de regulă, sunt sosuri, prăjeli, mulți carbohidrați, multe grăsimi animale.

Dacă nu vor fi stimulați să iasă din casă, să-i bată soarele, să-și facă anticorpi, să ardă caloriile, să-și utilizeze mușchii, să comunice frumos cu alți copii, ne vom trezi că îi avem obezi la vârste fragede, cu risc crescut de diabet, boli de inimă, de plămâni, de orice alt organ, cu afecțiuni psihice, cu izolări reci. Îi vom avea bolnăvicioși, pentru că nu stimulează mai nimic imunitatea naturală, dobândită, ca reacție la factorii de mediu.

Să mănânci tot din farfurie trebuie să însemne o farfurie mică, cu alimente în doze moderate, cu multe legume, cu apă aproape, cu fructe proaspete, cu câteva semințe, cu carne, cu pește, cu brânzeturi, ideal fără convergență într-un desert care abundă în zahăr. Iar pe lângă asta, multă mișcare în aer liber, uz limitat de gadgeturi, puțin televizor, multe cărți, multă interacțiune directă cu oamenii, fie ei mari sau mici.

Prevenție înseamnă și să ne creștem copiii sănătoși, normoponderali, fără să-i chinuim prin spitale sau cu ulterioare diete imposibile.

Trebuie să fie modul cel mai bun în care le arătăm cât de mult îi iubim.

Nebulizăm orice, numai să nebulizăm

Este la modă nebulizarea, adică administrarea unor substanțe cu ajutorul unui aparat ce transformă anumite lichide în aerosoli, iar aceşti aerosoli ajung în organism prin inhalare.

Nebulizatorul are un container în care se pun substanțele, un convertor, o pompă specială, un furtun şi o mască ce se aşază pe fața celui care necesită un anumit tratament. Aceste aparate sunt acum foarte folosite la copii şi vârstnici, sunt utile în astm, fibroză chistică, bronşite cronice obstructive, dar trebuie să avem grijă ce nebulizăm şi mai ales când o facem.

Ne vom concentra asupra copiilor, pentru că aici există multiple probleme şi greşeli.

În primul rând, părinții nu ar trebui să administreze substanțe prin nebulizare la orice secreție observată în nările micuților. Toaleta se poate face lejer cu un şervețel, iar în lipsa altor simptome (febră, tuse, dureri în gât), secrețiile vâscoase pot fi lăsate în pace.

Trebuie să ştiți că iubitele fiole de dexametazonă nu sunt făcute pentru a fi puse în nebulizator! Dexametazona existentă acum se administrează intramuscular sau intravenos. Atât. Propionatul de fluticazonă este un cortizonic făcut pentru a fi dat şi prin nebulizare, dar, din păcate, se găseşte greu în farmacii. Spacerele de tip disc sau spray se găsesc, se dau cu rețetă medicală şi sunt eficiente, condiția fiind să se utilizeze corect.

O problemă aparte, deosebit de importantă, este recurgerea la adrenalină în nebulizator. Mulți părinți vor să pună adrenalină micuților în răceli, că au citit pe undeva că trece mai repede aşa. Mare atenție aici. Adrenalina are indicații precise (forme severe de laringită sau bronşită) şi trebuie dată în spital sau cabinet, numai după un consult riguros al medicului care, în condiții absolut limitate şi rarisime, poate da voie părinților să continue terapia la domiciliu! Folosirea irațională a adrenalinei

poate atrage consecințe serioase (constricție severă a căilor respiratorii prin spasm paradoxal, până la forme de insuficiență respiratorie acută, tahicardie sau aritmie, afectare de miocard cu durere în piept, creștere tensională, alterarea statusului mintal etc.).

Alte substanțe precum mucoliticele (ACC - acetilcisteina), bronhodilatatoarele sau soluțiile hipertone trebuie folosite cu prudență, iar nebulizarea nu se va face pentru orice afecțiune măruntă, pentru că uzul prelungit și nejustificat poate atrage reacții adverse, chiar dacă per se nebulizarea este mai sigură față de alte tipuri de administrare.

Recomandăm grijă, apelare justificată la aparat, evitarea folosirii dexametazonei și administrarea de adrenalină doar sub supravegherea medicului, în cazuri precise, după un consult minuțios, ideal doar în spital.

Copilul are roșu-n gât!

Văleu! Să-i dăm antibiotic, să-i facem dexa în nebulizator, să-i determinăm ASLO neapărat... De câte ori oare nu trec părinții prin așa ceva?

Roșul în gât înseamnă faringită, o inflamație locală a faringelui, agentul cauzator fiind streptococul. Societățile de pediatrie recomandă monitorizarea și... așteptarea, întrucât boala este autolimitată și trece de la sine în câteva zile.

Nu este indicat niciun antibiotic, nebulizarea, firește, nu are ce să caute aici, mai ales că dexametazona, încă o dată o spun, este făcută doar pentru administrare intramusculară sau intravenoasă, nu și pentru cea inhalatorie!

De asemenea, determinarea ASLO nu are nicio valoare într-un puseu de faringită, pentru că nu oferă nicio informație relevantă.

Se pot folosi antiinflamatorii locale sau generale, cu

prudență. Hidratarea orală optimă este deosebit de importantă. Se așteaptă și se merge la medic doar dacă există antecedente de reumatism articular acut, dacă apare febra înaltă, disfagie marcată (greutate în înghițire). Altfel, nu sunt necesare măsuri elaborate, pentru că afecțiunea este autolimitată.

Abuzul de antibiotice, recomandarea lor greșită pe baza ASLO (cât moldamin sau penicilină, toate făcute inutil!) pot atrage consecințe nefaste, pentru că izolează anumite populații de bacterii și le face multirezistente în timp la majoritatea antibioterapiilor.

Nu se vor consuma lichide prea reci sau prea calde, iar alimentele care pot irita mucoasele se evită.

Educația medicală la copii

Educația medicală se construiește de la vârste mici, numai așa putem vorbi de prevenție veritabilă, de însușirea corectă a unor noțiuni, de demitizare, de procedarea excelentă în cazul unor situații dificile. Felul în care avem grijă de copiii noștri și-i educăm arată cât de mult îi iubim. Societatea trebuie să înțeleagă rolul crucial al educației, chiar peste rolul medicinei propriu-zise. Un copil care știe ce și cât să mănânce, care cunoaște funcționarea corpului, importanța mișcării, a somnului, a psihicului, care e familiarizat treptat cu măsurile de prim ajutor, care e responsabilizat civic devine un adult care păstrează informații veritabile și principii sănătoase. Relațiile părinte-copil, educator-copil, copil-copil, societate-copil sunt pilonii unei educații generale de calitate, în care neapărat trebuie să-și facă loc și educația pur medicală, de la nutriție până la exerciții pe manechin, în învățarea tehnicii de masaj cardiac extern.

Ne confruntăm cu o explozie de obezitate infantilă, cu

micuți pentru care ziua de mâine înseamnă stigmat și riscuri crescute pentru principalele boli, cu mituri aiuritoare ce sunt perpetuate, cu noțiuni elementare lipsă, când sunt atât de importante și atât de ușor de absorbit de creierele dornice de informație. Am susținut că părinții nu trebuie să configureze în detaliu viețile copiilor, să nu-i protejeze excesiv, să nu le ofere mereu totul de-a gata, ci să-i învețe, să-i lase în natură, să-i motiveze să facă singuri unele lucruri, să le arate chiar situații în care alți copii sunt săraci sau bolnavi, pentru a-i scutura și a le impregna responsabilitatea civică, apetitul de a-i ajuta pe ceilalți, recunoștința pentru ceea ce au. Sistemul educațional nu va scoate oameni pregătiți de viață, ci scribi gata să reproducă ideile altora, să-și ignore semenii, să intre în competiții absurde. Trebuie să-l schimbăm.

A propos de educația pentru sănătate la copii, vedeți că am lansat o serie de cărți ilustrate, speciale pentru acest scop. Prima se numește *Oni și vulpea fermecată*, iar ea se găsește deja la **readersdogood.ro** și **shop.drvasiradulescu.ro**

Mituri

Vraci

Alternative angelice

Exprimări alambicate

Fantasme

De la utilizarea creierului într-o măsură mică până la tratamente-minune, cu siguranță încă se discută acerb despre chestiuni care, în definitiv, n-au niciun fundament, dar pe care unii continuă să le utilizeze ca și cum ar fi adevărate. Pentru că ne dorim să facem educație de calitate aici, veți învăța că toate cele ce urmează sunt mituri.

1. Părul de pe cap sau corp nu crește deloc mai gros sau mai des dacă este ras cu lama. La fel și reticența de a folosi lama pentru epilat, din teama că părul va crește mai gros. Nu există așa ceva. Fiziologic, nu cunoaștem niciun mecanism prin care foliculul poate dicta mărirea grosimii firului de păr, care va crește la fel ca înainte.

2. Nu, părul sau unghiile nu continuă să crească după moartea unui om. În realitate, cu trecerea unor zile, pielea se strânge, dând falsa impresie de creștere a fanerelor.

3. Nu, nu ai capul gol. Există un mit potrivit căruia atomul ar conține mult spațiu gol între electron și nucleu și practic ai mai mult spațiu decât materie pură în cap. Fals. În realitate, spațiul din jurul nucleului este simultan ocupat de electron, care poate fi prezent în orice punct posibil în momentul observației. Se cheamă interpretare Copenhaga și derivă din fizica cuantică. Simplificând, putem considera că tot spațiul din jurul nucleului este ocupat, similar efectului de expunere lungă din fotografie, când o autostradă poate apărea încărcată în dungi date de stopurile aceloraşi mașini.

4. Nu, nu te naști cu un număr de neuroni și nu mai apar deloc în timpul vieții. Alte celule se pot transforma în neuroni, creierul este într-o continuă dezvoltare. Fenomenul de plasticitate este descris de mai mult timp și s-au identificat deja numeroase arii în care se formează noi neuroni.

5. Se dă degeaba șoc electric când inima este în asistolie (adică, nu mai bate). Peste tot, prin articole sau filme, vedem

şoc în caz de linie izoelectrică. E o manevră inutilă. Şocul se dă în tahicardii/aritmii maligne, cu instabilitate hemodinamică, pierdere a stării de conştienţă, iminenţă de stop.

6. Nu, nu-ţi faci vederea mai bună dacă mănânci mulţi morcovi. Vă spun ceva interesant aici. În Primul Război Mondial, nemţii trimiteau bombardiere spre Marea Britanie şi habar nu aveau că englezii inventaseră un radar capabil să depisteze avioanele, astfel ştiind din timp fiecare poziţie a aeronavelor inamice şi trimiţând acolo o apărare pe măsură. Nemţii erau uluiţi şi nu înţelegeau cum e posibil să fie interceptaţi aşa uşor; au concluzionat că britanicii au avioane peste tot deasupra Canalului Mânecii şi astfel reacţionează atât de prompt. Datorită acestui lucru, s-au abţinut să-i atace decisiv. Întrebat de toată grozăvia asta, un om de ştiinţă a spus chiar că britanicii lansaseră zvonul că piloţii lor consumă mulţi morcovi şi aşa văd foarte bine, chiar la distanţe considerabile. Germanii au cam înghiţit găluşca. În realitate, cel care vedea era radarul. Morcovul este un aliment sănătos, dar nu va face minuni cu vederea ta.

7. Nu, nu există nicio vitamină B17 care distruge cancerul. Amigdalina (denumită impropriu vitamina B17 de nişte indivizi care ştiau că aşa va fi mai uşor de vândut) e o substanţă toxică în cantităţi mari şi nu există niciun studiu care să arate că distruge vreo celulă canceroasă.

8. Nu slăbeşti dacă faci sport. Cheia este în alimentaţie. Paradoxal, sportul te poate face să iei în greutate, pentru că-ţi generează senzaţie de foame şi aport necontrolat. Dacă vrei să slăbeşti, ai mare grijă ce mănânci şi redu caloriile ingerate. Sportul îl laşi pentru tonus fizic şi psihic.

9. Nu ai nevoie de opt pahare de apă pe zi. Hidratarea este deosebit de importantă, însă nu există o cantitate bătută în cuie. Trebuie să bei mai mult când stai în temperaturi înalte şi transpiri semnificativ, când pierzi în timpul exerciţiilor fizice, dacă ai avut episoade diareice sau de vărsătură etc. Orice organism are nevoi distincte şi aportul este dinamic.

10. Nu există detox prin suculeţe sau alte preparate. Există produşi metabolici care se elimină prin urină, sudoare, scaun, respiraţie. Curele de detoxifiere nu au niciun fundament ştiinţific.

11. Nu, nu poţi creşte imunitatea cu suplimentul X sau produsul Y. Imunitatea este centrala ta atomică, e autoreglată în cel mai mic detaliu. Dacă e deficitară, poate interveni medicul să o ajute. Dacă e supraexprimată, nu e bine deloc şi ai nevoie de medicamente imunosupresoare. Nu-ţi doreşti să creşti oricum imunitatea!

12. Nu, guma de mestecat nu rămâne şapte ani în stomac dacă o înghiţi. În cazul în care nu poate fi digerată în întregime (de multe ori, aşa se întâmplă), ea este antrenată de peristaltica puternică şi părăseşte corpul la 1-2 zile după ingerare. Nu se întâmplă nimic rău.

13. Nu te dor inima, plămânii, creierul. „Durerea de inimă" e resimţită la suprafaţă în piept, spate, braţe, mandibulă, abdomen, dar niciodată mai jos de ombilic. Plămânii nu dor, ci pleura care-i învelește. Creierul nu doare pentru că nu deţine receptori de durere - unele operaţii se pot face doar cu anestezie locală (piele + meninge).

14. Nu îţi utilizezi doar 10% din creier. Există procese conştiente şi inconştiente, simultane şi alternative, care utilizează toată masa creierului.

15. Nu citeşti literele din cuvinte, ci procesezi forma cuvintelor. Creierul poate astfel recunoaşte lejer o mie de cuvinte pe minut. 4C357 M354J D3M0N57R34Z4 C4 M1N73A N0457R4 E573 C4P4B1L4…

16. Inima nu se odihneşte în diastolă. După o contracţie, începe procesul de relaxare, prin care miocardul ventricular revine la dimensiunile de repaus, generând un efect de sucţiune important al sângelui din atrii. Acest proces este mare consumator de energie (ATP), astfel că inima în esenţă nu se odihneşte nici în diastolă.

17. Nu toată lumea are același număr de mușchi sau oase. Există oameni care au mai puține sau mai multe coaste, oase supranumerare apărute lângă articulații, vertebre în plus sau minus, mușchi lipsă. Trăiesc foarte bine și așa, cu variațiuni, de regulă, compensate fără probleme.

18. Vaccinurile nu provoacă autism. Nu există nicio asociere depistată, după analizarea minuțioasă a datelor medicale disponibile.

19. Nu există un paracetamol strălucitor care conține virusul Machupo.

20. Venele nu sunt albastre și nici nu conțin sânge albastru. Sângele venos este roșu închis, având foarte puțin oxigen. Vedem venele superficale albastre din cauza unor efecte optice. Mare parte din lumină este direct reflectată de piele. Lumina care penetrează pielea și ajunge la venele superficiale se comportă diferit în funcție de lungimea de undă. Lumina roșie este absorbită preponderent, iar cea albastră este respinsă, de aici tendința spre albastru a venelor superficiale.

21. Antibioticele nu au nicio valoare în viroză, ele neputând distruge virusurile.

22. Curentul (de aer) nu provoacă boli. Sunt oameni care ne spun că toate afecțiunile din lume sunt practic date de statul în curent, dar nu există niciun fundament științific care să susțină acest lucru.

23. Dacă cineva vă livrează un amestec de plante care tratează cancerul, fugiți. Nu există așa ceva, cum la fel de bine acești indivizi nu au înțeles până acum că există peste 300 de tipuri de cancer, nu unul singur, „cancerul".

24. Homeopatia nu are nicio dovadă științifică serioasă în spate.

25. Medic homeopat nu există. Este o contradicție în termeni. Există medici care fac medicină adevărată și alți indivizi care promit marea cu sarea (sau mai bine zis cu zahărul) și practică ceva departe de știința adevărată.

E plină lumea de poveşti pline de minciuni

Din cele mai vechi timpuri, oamenii care au ştiut ceva în plus au fost mai puternici decât ceilalţi. Specia sapiens s-a impus şi le-a distrus pe celelalte, chiar dacă neanderthalienii erau, spre exemplu, mai bine construiţi fizic. Mintea a stat deasupra forţei fizice şi astfel am ajuns să populăm Planeta, să ducem obiecte în spaţiu, să ne creăm locuri confortabile aici, să avansăm în tehnologie, să facem descoperiri fascinante în medicină. Am ajuns să trăim mai mult şi mai bine, având posibilităţi terapeutice vaste, la nevoie.

Informaţia preţioasă e accesibilă acum aproape oricui, dar, pe undeva, accesul tot mai facil la informaţie a generat ruperi între anumite segmente ale populaţiei şi apariţia de informaţie nocivă, fără fundament ştiinţific, fără adevăr. Când este cosmetizată bine, aceasta poate fi uşor digerată şi crezută. Mai ales când este îmbrăcată în poveşti.

Există o tendinţă a omului spre fantasmă şi poveste. Dacă îţi spune frumos cineva că s-a vindecat de cancer mâncând trei morcovi la micul dejun şi participând la terapii cu îngeri, elementele vindecare şi înger, chiar dacă par cumva opuse şi incredibile în context, pot fi acceptate. Dacă un medic vorbeşte despre mecanisme de acţiune ale pastilelor, prognosticuri, cifre şi alte componente reci, ori poate fi rapid ignorat, pentru că nu are acea poveste pe care ceilalţi o caută, de multe ori cu disperare, încercând să se agaţe de ea.

Au apărut fel de fel de personaje care inventează poveşti şi susţin că s-au vindecat de boli grele prin regimuri vegane, cristale, unde magice. E plin internetul de ele. Unele sunt conspirate, altele mor chiar de cancer, multe continuă să-şi plaseze textele pretutindeni. În timpul acesta, cei mai mulţi medici fac o medicină onestă, adevărată, bazată pe studiu şi studii complexe. Este interesant cum medicii cercetători au creat substanţele actuale, vaccinurile atât de utile, terapiile moderne biologice,

echipamentele de diagnostic, iar nimic eficient nu a venit din partea celor care inventează poveşti doar pentru a exploata anumite categorii de oameni.

Este plin internetul de articole false, de poveşti pline de minciuni, scrise de indivizi care n-au nicio legătură cu medicina. Când se întâmplă asta în sănătate, lucrurile capătă o valenţă crucială, iar prăbuşirile în prăpăstiile morţii sunt foarte posibile dacă oamenii citesc şi acceptă materiale inventate, mereu conspiraţioniste, mereu strigătoare la cer, pline de promisiuni deşarte, fără niciun sâmbure de adevăr.

Avem nevoie de o educaţie medicală veritabilă, de cât mai mulţi oameni deschişi la minte, care să citească textele scrise de medici, să le acceseze apoi oricând pentru a mai învăţa ceva, să le distribuie pentru a creşte educaţia veritabilă a celorlalţi.

Aşa putem lupta cu articolele false, cu pseudoştiinţa, cu poveştile fără pic de adevăr. Împreună.

25 de lucruri pe care ar trebui să le ştie toată lumea

1. Apa superalcalină (pH de 8.3, 8.5 sau chiar mai mare) este un marketing fără dovezi ştiinţifice. Nu are niciun efect pozitiv dovedit.

2. Detoxifierea este făcută tot timpul în corp de către rinichi, ficat, plămâni, piele, organe ce scot toxinele (a se citi cu precădere produşi de metabolism) într-un mecanism controlat cu precizie. Nu există suculeţe sau alimente pentru detox. Detoxul promovat peste tot nu are niciun sens.

3. Dieta fără gluten impusă celor care nu au boală celiacă este o manipulare, fără efecte benefice dovedite. Din contră.

4. Vaccinurile nu provoacă autism. Nu există nicio relaţie de cauzalitate dovedită între vaccin, vaccinare şi apariţia autismului.

5. Antibioticul nu are nicio valoare în viroză, pentru că acolo e vorba de infecție virală. Antibioticele nu pot acționa asupra virusurilor.

6. Șocul electric extern nu se dă în asistolie, adică atunci când inima nu mai bate. Este indicat în tulburări maligne de ritm, de tip tahicardii ventriculare instabile, tahicardii atriale instabile, fibrilație ventriculară (mai ales).

7. Inima, plămânii, creierul nu dor, pentru că nu au nociceptori (receptori de durere) propriu-ziși.

8. Nu se poate umbla oricum la imunitate și ar fi dezastruos să fie mai intensă decât e normal. Imunitatea e un complex de procese fine prin care organismul rezistă în lumea asta plină de bacterii și virusuri nu toate prietenoase. Totul se menține în echilibru prin acțiuni de tipul identifică, izolează, elimină, omoară la care concură poate mii de molecule.

9. Dexametazona fiole nu are indicație de administrare în nebulizator. E recomandată des, dar este o improvizație fără fundament.

10. Pulsul nu înseamnă frecvență cardiacă. Pulsul este percepția curgerii pulsatile a sângelui prin presiunea exercitată la nivelul unei artere, comprimate între degetele examinatoare și un plan relativ dur, propriu al organismului, fie el osos sau muscular. Frecvența cardiacă înseamnă numărul de bătăi pe minut.

11. Sportul nu este neapărat necesar pentru slăbire. Crucial este aportul de calorii, din păcate mult subestimat în zilele noastre. Slăbim prin alimentație, sportul ne ajută să ne menținem sănătoși.

12. Homeopatia nu are nicio dovadă științifică de eficacitate și, prin urmare, poate fi considerată o păcăleală.

13. Venele nu sunt albastre și nici nu conțin sânge albastru. E doar un fenomen optic, lumina roșie fiind absorbită în vas, iar cea albastră respinsă.

14. Înlocuitorii de zahăr nu sunt alternative perfecte. Ei

cresc riscul de diabet, boli cardiovasculare sau neurologice.

15. Nu se anulează riscurile dacă fumează cineva doar câteva țigarete pe zi. Trebuie renunțare la fumat.

16. Sunt oameni care ne spun că toate afecțiunile din lume sunt practic date de statul în curent (de aer), dar nu există niciun fundament științific care să susțină acest lucru.

17. Sucurile de fructe nu sunt neapărat sănătoase. Cantitatea mare de fructoză/zaharoză poate conduce la steatoză hepatică, obezitate, boli metabolice.

18. Carnea roșie nu este cancerigenă. Totul depinde de doză. Atenționările actuale ale OMS sunt exagerate și ar trebui revizuite.

19. Vaccinul antigripal nu se face doar categoriilor speciale (copii, vârstnici, pacienți cu afecțiuni cardiace sau pulmonare), el fiind recomandat și persoanelor sănătoase.

20. Evitarea proteinelor în cancer, susținând că ele hrănesc celulele canceroase, este o enormitate. Proteinele sunt deosebit de importante pentru funcționarea normală a corpului și nu trebuie evitate.

21. Alcoolul nu este neapărat toxic. Doza e regină și aici. Aproximativ 20 de grame (alcoolul se exprimă în grame) pe zi sunt cardioprotectoare. Corpul uman are un bagaj enzimatic competent pentru metabolizarea deplină a alcoolului, dar asta nu înseamnă că trebuie să exagerăm cu aportul.

22. Folosim, simultan sau alternativ, toată masa creierului. Afirmația cum că ne folosim doar 10% din creier este o utopie.

23. Apar neuroni noi în mai multe zone din creier. Cine spune că ne naștem cu un număr de neuroni și nu mai apare niciunul pe parcursul vieții greșește cumplit.

24. Suplimentele alimentare nu au nicio valoare în prezența unei diete sănătoase și în lipsa unor carențe identificate de medic. Ele nu cresc imunitatea, nu ne apără de boli, nu ne fac mai puternici, ci doar ne subțiază buzunarele.

25. Medicii nu pot trata orice. Depinde mai ales de tine să previi niște afecțiuni, să mănânci sănătos, să faci mișcare, să rămâi în echilibru, să stai în normoponderalitate.

Cum să crești imunitatea

În cele ce urmează te voi învăța cum să crești imunitatea, folosind suplimente miraculoase, tehnici de focalizare a energiilor, amestecuri din plante superoxidante și proceduri minune. La sfârșitul textului vei avea toate datele și vei ști exact cum să procedezi pentru a deține o imunitate fantastică, deci, te rog să citești cu mare atenție.

O să vă supărați rău pe mine și-mi veți spune că v-am sedus și-apoi v-am abandonat. Adevărul este unul singur: nu puteți umbla la imunitate și ar fi dezastruos să o aveți mai intensă decât e normal. Imunitatea e un complex de procese fine prin care organismul rezistă în lumea asta plină de bacterii și virusuri nu toate prietenoase. Totul se menține în echilibru prin acțiuni de tipul identifică, izolează, elimină, omoară, la care concură poate mii de molecule.

Imunitatea se păstrează automat, face parte din funcțiile fundamentale ale corpului și rămâne în echilibru cât timp dormim bine, facem sport regulat, mâncăm sănătos, nu consumăm lucruri toxice sau nu avem boli grave. A încerca să umblăm la ea e ca și cum am băga șurubelnița într-un reactor de la Cernavodă, cum bine zicea doctorul Alexis Cochino.

Cine vrea o superimunitate să se reorienteze. Luați ca exemplu boala Behcet, o inflamație de vase mici în care există un răspuns imun exagerat, îndreptat împotriva elementelor proprii organismului. Sau orice boală autoimună, care necesită tratamente complexe pentru a bloca anumite căi de acțiune moleculară, în fond, o imunosupresie.

În cazuri rare, putem şi stimula producţia de celule albe, administrând factori de stimulare de tipul neupogenului, care pot renaşte populaţiile de leucocite, dar aici e medicină de precizie şi cu indicaţii exacte. Sau putem vaccina, creând anticorpi meniţi să protejeze organismul de posibile întâlniri cu virusuri periculoase.

Cine vă promite soluţii miraculoase, suplimente şi computere cuantice pentru a creşte imunitatea vă păcăleşte. Eu vă spun că imunitatea se păstrează ca un rezultat al unei vieţi sănătoase (moderaţie în orice, mişcare, acţiune, linişte, odihnă, iubire) şi că metodele dubioase de a o creşte nu au nicio ancorare în ştiinţă. Cu o alimentaţie completă, suplimentele n-au niciun sens, iar fără o carenţă clară evidenţiată de medic, administrarea lor n-are nicio valoare.

Despre homeopatie, numai de bine

Homeopatia nu are nicio dovadă ştiinţifică serioasă în spate. Medic homeopat nu există. Este contradicţie în termeni. Există medici care fac medicină adevărată şi alţi indivizi care promit marea cu sarea (sau mai bine zis cu zahărul) şi produc bani grei din păcălirea unor oameni. De ce încă există acest domeniu şi oamenii sunt foarte atraşi de el?

Peste 200 de milioane de oameni recurg la homeopatie. Cum am ajuns aici? Pe de o parte, mulţi se tem de reacţiile adverse ale medicamentelor, unele augmentate de personaje care n-au nicio treabă cu medicina. „Nu luaţi paracetamol, că vă distrugeţi ficatul", spun unii, de parcă orice om ia o folie odată la o durere de măsea. „Nu luaţi statine, că medicii vor să vă omoare", spun alţii, de parcă medicii n-ar cântări bine toate elementele ecuaţiei gestionării colesterolului seric.

Există o teamă de pastile. Există conspiraţii cu Big Pharma.

Există zvonuri că anumite pastile conţin virusuri (viruşi în mesajele originale, dar trebuie să înţelegem clar că virusii sunt numai în computer). Există voci care militează împotriva medicinei, chiar dacă are progrese fabuloase.

Homeopatia nu livrează concret nimic. FTC (Federal Trade Comission, agenţia de reglementare a bunurilor de consum din SUA) i-a obligat chiar pe producători să pună un mesaj clar pe cutie, în care consumatorul să poată citi că nu există nicio dovadă de eficienţă sau efect mărunt pozitiv în vreo boală. Marea Britanie retrage de la decontare produsele homeopate (decizie fermă NHS). Nici nu mai vrea să audă de ele. Franţa, unde există numeroşi homeopaţi, ia în calcul aceeaşi mişcare. Australia e pe acelaşi drum.

FDA simte nevoia să reglementeze o piaţă haotică şi ia, în sfârşit, o poziţie fermă: produsele homeopate sunt practic ilegale atunci când sunt comercializate ca tratamente şi promit efecte care nu au studii în spate.

Piaţa de homeopate gravitează în jurul unor miliarde de dolari, livrând zăhărel dizolvat în apă, diluţii 1:10.000.000 din extract de ciupercă tibetană musai portocalie ca veşmintele călugărilor, ceiuleţe, pudre de amigdalină, zemuri chioare şi alte minuni. Uităm un lucru elementar: medicina adevărată a extras unele substanţe, le-a studiat intens, le-a sintetizat în laborator, a efectuat studii clinice, a stabilit doza terapeutică. Doza este elementul-cheie în orice, mai ales în farmacologie. Este elementul care lipseşte cu desăvârşire din produsele homeopate.

Dr. Oz a trebuit să dea explicaţii legale pentru inepţiile debitate prin emisiuni. La noi, nimeni nu trebuie să dea vreo explicaţie. Apar oameni care se îmbogăţesc peste noapte, companii care vând pretutindeni de zeci de milioane de euro, capcane în care cad prea mulţi oameni, totul dintr-o căutare acerbă şi chiar haotică a unor căi de ocolire a medicinei adevărate. Ocolire care, dincolo de cosmetizarea aparte, n-are niciun fundament. Trist, păcat şi nociv.

Se va face ordine în acest domeniu? Cu informații veritabile, mai ales de voi va depinde.

Cunosc o plantă care se numește Digitalis Purpurea. Din ea se obține digoxina (sau digitală ori digitalină), o substanță folosită în cardiologie pentru tratamentul unor forme de aritmii sau insuficiențe cardiace (de regulă combinate). Cardiologia modernă începe să o cam dea la o parte, dar în multe situații încă se folosește cu rezultate bune. Medicamentul e ieftin. Există reacții adverse, dar cu câte un ochi vigilent din partea medicului și a pacientului, lucrurile stau cuminți.

Adepții homeopatiei spun că medicina modernă își are de multe ori bazele în plante și pot da exemplu chiar digitala. Acești adepți ignoră însă cu măiestrie un aspect crucial: una e să pisezi o plantă și s-o pui într-un borcănel, alta e să extragi o substanță activă, să faci studii clinice, să stabilești o doză clară la care efectele pozitive sunt cele scontate, să obții un analog sintetic și apoi să livrezi un produs care trece printr-o serie de evaluări, studii, experiențe.

Când pui un preparat sub limbă sau faci ceai din el, fără să ai o doză clară, studii clare, aprobări cu reglementări clare, chiar dacă e tot digitală acolo, te supui unor riscuri – doza poate fi prea mare și o încurci sau prea mică și nu ai niciun efect. Aici e o deosebire importantă între homeopatie și medicină. Termenii nu pot fi alăturați. Repet, nu există medic homeopat. E contradicție între termeni.

Companiile de homeopate șuntează investițiile în studii serioase, diluează de până la milioane de ori niște substanțe și ajung la profituri uriașe. Companiile farma investesc chiar și miliarde de dolari până să aibă un medicament aprobat. Organele de reglementare (a se vedea FDA) încep să se trezească și bine fac. E nevoie de legi clare într-un domeniu vag.

1. Cum nu s-a dovedit nicio relație între vaccinuri și autism, la fel nu s-a demonstrat între unele vaccinuri și scleroza multiplă.

2. Expresia „ai mulți mușchi" ar trebui comutată în „ce mușchi bine dezvoltați ai", pentru că persoana respectivă are același număr de mușchi.

3. Nu curge sânge albastru prin vene. Este un fenomen optic. Sângele venos este ușor mai închis la culoare, pentru că are puțin oxigen și mult dioxid de carbon. Cel arterial este mai aprins, pentru că are mult oxigen și puțin dioxid de carbon.

4. Durerea de cap nu înseamnă durere de creier. În realitate, dor meningele, vasculatura, mușchii adiacenți. Creierul nu are nociceptori (receptori de durere).

5. Pulsul nu înseamnă numărul de bătăi cardiace pe minut. Pulsul este percepția contracției sistolice la periferie, prin prinderea unei artere între degete și un plan osos, muscular, conjunctiv etc. Cel mai frecvent se determină la artera radială (mână), carotidă (gât) sau femurală (coapsă).

6. Carnea roșie nu este cancerigenă, de parcă orice cantitate îți va crește riscul de neoplazie. Importantă în alimentație este doza. Se recomandă pește și carne albă în porții moderate, iar carnea roșie să fie consumată rar, în porții cât o mână fără degete (inclusiv grosime).

7. Dieta fără gluten își păstrează ca indicație principală pacienții cu boală celiacă. În rest, medicii pot face recomandări pe patologii clare. Impunerea ei în populația generală nu are niciun fundament, niciun beneficiu și ar trebui evitată.

8. Un pahar de vin nu echivalează cu două ore petrecute la sala de forță. Vinul poate promova slăbirea prin mecanisme diverse (sistem NADH, mobilizare glucoză, metabolizare cu consum mare de energie), dar nimeni nu a găsit asocieri clare și

rezultate incontestabile.

9. Nimeni nu-şi poate înghiţi limba. Ea poate coborî puţin, dar nu va fi înghiţită. Niciodată.

10. Nu există oameni care se îngraşă uitându-se la o foaie de salată. Se îngraşă din sedentarism şi principii alimentare haotice. Să fim serioşi.

11. Inima nu este aşezată pe stânga, ci în centrul toracelui. Apexul bombează spre stânga şi poate fi chiar resimţit la nivelul peretelui toracic (se cheamă şoc apexian).

12. Nu poţi repigmenta firele de păr cu ajutorul unei diete sau a unui stil de viaţă sănătos.

13. Nu poţi determina recreşterea părului cu ajutorul suplimentelor specifice. Acestea nu au studii clinice care să ateste vreun rezultat.

14. MDH nu este o substanţă teribilă de care trebuie să ne ferim. Acronimul vine de la monoxid de dihidrogen şi înseamnă…apă.

15. Iubirea nu este limitată la trei ani. Substratul hormonal se modifică treptat. Iubirea evoluează pe tot parcursul vieţii.

16. Înlocuitorii de zahăr nu sunt opţiuni perfecte, dând gust dulce cu un aport caloric scăzut sau absent şi fără a eleva riscul anumitor boli. În realitate, există risc crescut de evenimente cardiovasculare, diabet, stroke (adică accident vascular cerebral).

17. Nu faci cancer de sân de la deodorante. Nu există vreo relaţie cauzală descoperită aici.

18. Este mai probabil să răceşti stând la căldură, într-un mediu relativ închis, în care există agenţi patogeni. Statul în frig nu este o cauză de viroză.

19. Nu ai nevoie de niciun supliment multivitaminic luat în fiecare zi. O alimentaţie sănătoasă este suficientă. Fără carenţe dovedite, cele mai multe suplimente sunt inutile.

20. Într-o baie, nu capacul vasului de toaletă are cele mai

multe bacterii, ci uşa, mânerul uşii, pardoseala. Atenţia cea mai mare trebuie să fie asupra mâinilor.

21. Nu-ţi distrugi articulaţiile dacă îţi mai trosneşti mâinile din când în când. Gestul nu este politicos şi poate irita pe multă lume, dar nu-ţi vei pierde mobilitatea articulară dacă faci asta.

22. Nu poţi consuma ceva căzut pe jos dacă a stat acolo mai puţin de 5 secunde. Şi 0,001 secunde înseamnă suficient ca bacteriile să se cantoneze pe mâncare.

23. Nu faci acnee de la ciocolată.

24. Berea după vin e un chin. Vinul după bere e plăcere. Serios, e tot alcool. Va face acelaşi rău în corp dacă se depăşeşte măsura.

25. Un suc natural de fructe nu va face nicio detoxificare şi nu va ajuta digestia. Consumul fructelor întregi înseamnă promovarea cascadei digestive naturale prin masticaţie, fibre utile în procesul digestiv, o temporizare a aportului alimentar. Iar de toxine se ocupă oricum rinichii, pielea, plămânii.

Mitul mierii de Manuka

Mierea, în general, este promovată drept un aliment sănătos, pentru că este obţinută pe cale naturală, nu prin procesări repetate, aşa cum este în cazul zahărului. Trebuie să ştim, din capul locului, că-n esenţă vorbim de zaharuri identice şi este necesară restricţia aportului, altfel riscurile de generare a bolilor clasice este acelaşi (obezitate, diabet zaharat, boli cardiovasculare şi cerebrale), indiferent că mâncăm multă miere sau mult zahăr.

Tendinţele în ultimii ani sunt de a nişa anumite produse. Mierea este multă, fie că e poliflora sau monoflora. Dacă ai o miere de la poalele Everestului şi o îmbraci bine într-o poveste,

adăugând și un marketing pe măsură, poți promova un produs cu proprietăți extraordinare, mai multe și mai bune decât ale clasei de bază. Mierea de Manuka nu e chiar de la poalele Everestului, ci de undeva mai spre est, din Noua Zeelandă. Este făcută de albinele care culeg nectarul florilor arborelui manuka. A ajuns să fie comercializată în toată lumea, iar numeroase vedete îi fac reclamă, susținând că tratează rănile, inflamațiile din gât, indigestia, răcelile.

Ingredientele active care pot într-adevăr avea acțiune antimicrobiană sunt peroxidul de hidrogen (prezent în toate tipurile de miere) sau metilglioxalul (prezent în mierea de Manuka). Aplicarea de miere pe o rană tegumentară este total nejustificată însă atunci când există un protocol medical strict în acest sens, el implicând toaletarea atentă a plăgii, cu norme de asepsie și antisepsie, aplicarea de bandaj steril, administrarea la nevoie a antibioticelor locale sau sistemice, toate sub mâna medicului. Totuși, mierea a fost utilizată (studiu) mai ales în cazuri restrânse cu infecții cu bacterii multirezistente la antibiotice, dar trebuie să fie miere medicinală, filtrată după norme stricte. Aplicarea oricărui tip de miere cu impurități poate accelera o infecție. Pentru inflamații la nivelul mucoaselor bucale sau gâtului, indigestie, răceli nu există studii medicale semnificative care să arate vreun beneficiu real.

Vorbim, totuși, de consum, că acesta este scopul principal atunci când cumpărăm mierea. Valoarea calorică mare necesită prudență și aici, ca-n oricare alt compartiment al vieții, trebuind să aplicăm principiul dozei. Mierea de Manuka nu deține nicio proprietate miraculoasă. Mierea, în general, nu deține nicio proprietate miraculoasă. Nu ne va vindeca de boli cronice, nu va trata cancerul, nu ne va ajuta în slăbit. O vom consuma cu moderație și vom ține cont de faptul că, chiar dacă e obținută din flori și procedeul este natural, conține aceleași tipuri de zaharuri ca, de exemplu, zahărul obișnuit.

Iar mierea de Manuka, oricât de promovată ar fi, nu are avantaje reale în fața mierii obișnuite. Costă mult mai mult, fără

nicio justificare cu studii clinice care să-i probeze proprietățile.

Țara vracilor

În ultimele decenii s-a petrecut ceva înfiorător: proliferarea vracilor. Unul și-a adus un laser rusesc și tratează cu el orice boală, de la diabet de tip I la cancer de prostată. Alții au aparate numite „spiriduși", cu care reglează nu știu ce unde sau energii. Sunt unii care țin conferințe despre apucatul îngerilor de aripi. Unii amestecă plante cu palavre goale și vrăjesc mii de oameni. Alții fac biorezonanțe sau terapii quantum împrumutate de la marțieni.

N-au tratat pe nimeni, niciodată. Au făcut averi uriașe. Merg cu mașini scumpe între cabinete și viloaie, iar la fiecare cabinet au programări până-n noiembrie anul viitor.

Nimeni nu intră în ei. Nimeni nu-i controlează. Nimeni nu le interzice să practice asemenea fantasmagorii. „Pacienții" îi îndrăgesc, pentru că le promit vindecări miraculoase și mintea umană se lasă ușor sedusă de povești frumoase, cu rezultate certe, fără reacții adverse.

Dacă noi, ca medici adevărați, și mai ales voi, ca oameni informați care ar trebui să îmbrățișeze logica, nu vom lua măsuri, vom deveni o țară de vraci, cu evoluții dezastruoase în domeniul sănătății.

Nu mergeți la asemenea personaje! Apelați mereu la medici buni, cu pregătiri serioase!

O listă nevinovată cu 50 de lucruri evidente

Această listă a fost distribuită pe Facebook de sute de mii de ori. Lista poate părea haotică, chiar dură pe alocuri, dar cuprinde itemi ce nu pot fi demontați cu vreun argument puternic. Luați-o, așadar, așa cum a fost concepută și lăsați-o să vă mai șlefuiască educația medicală pe care ne străduim să o construim în această carte.

1. Homeopatia nu are nicio dovadă serioasă de eficiență. Nici nu se pot face studii, pentru că nu poți compara o zeamă chioară bazată pe placebo cu... placebo.

2. Apa superalcalină nu tratează nimic. Poți da cinci mii de euro pe un aparat, dar mai bine îi dai pe apă plată și alimente.

3. Bicarbonatul de sodiu nu trebuie consumat de oricine, în păhărelul de apă de dimineață. Consecințele pot fi dramatice.

4. Vaccinurile nu provoacă autism. Prin analiza tuturor datelor actuale, nu s-a găsit vreo asociere între ele.

5. Suplimentele n-au nicio relevanță fără carențe și nu vor face minuni în corp. Prioritară va fi alimentația echilibrată.

6. Nu există un singur cancer, ci sute de tipuri de neoplazii.

7. Amigdalina, numită și vitamina B17, este o fantasmagorie și nu poate trata niciun cancer.

8. Biorezonanțele nu tratează absolut nimic și ar trebui să dispară toate cabinetele care folosesc așa ceva.

9. Nu există diete speciale pentru vindecarea cancerului.

10. Cancerul de sân nu se vindecă spontan.

11. Vaccinul anti-HPV scade radical riscul de a face cancer de col uterin.

12. Carnea roșie nu înseamnă automat cancer. Importantă va fi mereu doza.

13. Medicii nu pot repara orice stricăciune din corp.

Prevenția e sfântă.

14. Orice medicament are reacții adverse, dar asta nu înseamnă că trebuie să le evităm și să recurgem la preparate care nu funcționează.

15. Nimeni nu trebuie să bea o cantitate fixă de litri de apă pe zi, existând un centru care reglează fin setea și aportul hidric.

16. Morcovii nu fac vederea mai bună.

17. Un măr pe zi nu te ține departe de medic.

18. Detoxul este un marketing care încă prinde în mreje milioane de oameni.

19. Sucurile de fructe sunt, de regulă, bombe calorice.

20. Alcoolul nu-ți face neapărat rău, dacă e în doză mică, poate fi chiar benefic.

21. Fumatul îți face rău, indiferent de doză.

22. Sedentarismul te ucide.

23. Nu te îngrași doar uitându-te la o salată.

24. Cafeaua are zeci de efecte benefice.

25. Este „stare de conștiență", nu „cunoștință".

26. Nu există tensiune arterială sau frecvență cardiacă fixe, ele modificându-se tot timpul în funcție de mulți factori.

27. Nimeni nu-și folosește doar 10% din creier.

28. Nu există miracol în medicină, orice fenomen având un substrat, poate încă necunoscut.

29. Se fac neuroni noi în creier, nu ne naștem cu un număr fix și gata, nu mai apare niciunul. S-au identificat cel puțin două zone în care anumite celule se pot transforma în neuroni (ei nu se pot divide per se).

30. Substanțele foarte iuți pot anula și transmiterea dureroasă, păcălind niște receptori (a se vedea capsaicina din ardeiul iute).

31. Încă nu știm exact cum funcționează multe anestezice centrale, dar ele sunt studiate intens și se știu dozele, efectele adverse, profilul de siguranță.

32. Nu ştim exact cum funcţionează paracetamolul, dar idem punctul 31.

33. Depresia poate genera tulburări în orice organ.

34. Exerciţiul fizic nu e obligatoriu pentru slăbit, dieta fiind cea mai importantă. Caloriile ingerate minus caloriile consumate egal plus sau minus o cantitate de calorii.

35. Astenia nu înseamnă anemie.

36. N-ai automat reumatism dacă te dor oasele.

37. Nu te doare creierul niciodată, pentru că nu are receptori de durere.

38. Limba percepe fiecare gust în fiecare zonă, nu există o împărţire specială.

39. Tiroida nu e „glandă", pentru că organismul are multe glande.

40. Dacă ai apelat la terapii naturiste ca să tratezi vreo boală anume, nu vei trata în principiu nimic, pierzându-ţi şansele de a avea beneficii reale de pe urma medicinei adevărate.

41. Ciroza nu e cancer.

42. Dacă eşti gras, nu eşti împlinit şi sănătos.

43. Dietele drastice sunt şocuri pentru organism.

44. Mersul pe jos e sănătate curată.

45. Comunicarea cu cei dragi asigură longevitate şi promovează sănătatea.

46. Curentul de aer nu dă practic nicio boală.

47. În medicină se spune virusuri, nu viruşi.

48. Antibioticele au efect zero în viroze.

49. Somnul de calitate proastă şi de durată mică înseamnă risc ridicat în majoritatea bolilor.

50. Medicina are şi o mulţime de limitări şi neajunsuri, dar ea ne-a adus unde suntem acum, cu evoluţii spectaculoase în eradicarea sau tratarea unor afecţiuni, în longevitate şi trai de viaţă ridicat.

Mitul protectoarelor hepatice

Dacă ajungi la medic și ți se eliberează o rețetă care conține mai mult de cinci preparate, trebuie să fie acolo și al șaselea, în entitatea unui protector hepatic. Dacă schema de tratament conține un antibiotic, nici nu mai contează complexitatea ei, că protectorul hepatic își face apariția. În cazul în care medicul nu recomandă așa ceva, suplimentarea se produce din voia farmacistului sau chiar a pacientului. În cazul în care nu se întâmplă deloc, vai, ce bucurie!

Orice medicament este metabolizat cu precădere la nivelul ficatului. Acolo, micuța celulă numită hepatocit are grijă să desfacă produșii medicamentului absorbit în sânge și să decidă, după un anumit timp, eliminarea lor. Fiind atât de obișnuit cu procesări multiple și având, pe de altă parte, și grija producătorilor în a fixa o doză a substanței active în limite de siguranță pentru organism, hepatocitul își poate face treaba fără probleme. Bombardându-l cu suplimente sau protectoare la fiecare schemă mai stufoasă, nu facem decât să-i augmentăm munca. Nici măcar antibioterapiile, care înseamnă antibiotice metabolizate exclusiv hepatic, nu au nevoie de protecția ficatului. Este o exagerare ce pare o extrasiguranță din numeroase unghiuri (medic, farmacist, pacient), dar practica asta trebuie să înceteze. Nici chiar silimarina, promovată cu surle și trâmbițe ca protector hepatic suprem, nu are date puternice din studii.

Există situații aparte, cu tratamente potențial toxice, cum ar fi metrotexatul utilizat în doze mici, o dată pe săptămână, în terapia poliartritei reumatice, în care acidul folic poate avea efecte pozitive inclusiv la nivelul ficatului, dar și aici lucrurile nu sunt foarte clare. El nu este per se un protector hepatic, ci vine să substituie un acid folic al cărui nivel seric e scăzut considerabil de metotrexat, un agent imunosupresor, antiinflamator, imunotoxic. Vă spun că-n poliartrita reumatoidă,

o entitate complexă, veriga imună joacă un rol important, existând practic anticorpi aberanți care atacă structurile proprii ale organismului, iar terapiile mai vechi sau moderne asta fac, taie niște linii imune pentru a limita răul făcut.

În concluzie, protectoarele hepatice date cu vârf și îndesat nu-și prea au rostul. În timpul tratamentelor se recomandă evitarea alcoolului, o hidratare orală optimă, o alimentație bună, efectuare de mișcare, un somn excelent. Ficatul știe el ce are de făcut.

Câteva confuzii în termeni

M-am întâlnit, de-a lungul anilor, cu multiple exprimări întortocheate și mi-ar plăcea ca oamenii să nu perpetueze aceste construcții care n-au nici noimă, nici substrat anatomofuncțional, iar de multe ori sfidează chiar și regulile fizicii, ca să nu le mai amintim pe cele ale bunului-simț. De la frezoane la forozolidom nu-i cale atât de lungă, dar drumul e întortocheat și anevoios, pavat cu pietre cubice, mâncate de timp și de lipsa grijei pentru propria persoană, care duce la eroziuni triste. Da, atenția la exprimare și uzul corect al unor noțiuni țin tot de respectul pentru propria persoană șmâncate de timp și de lipsa grijei pentru propria persoană, care duce la eroziuni triste. Da, atenția la exprimare și uzul corect al unor noțiuni țin tot de respectul pentru pro

Mi-am scos apendicita. Corect este *mi-am scos apendicele*, pentru că apendicita este inflamația acestuia. Iar apendicectomia este intervenția chirurgicală pentru scoaterea lui și rezolvarea patologiei. Am spus că e corect raportându-mă strict la prima exprimare, dar firește că nu e corect sau normal ca o persoană să-și scoată singură apendicele. Nici nu poate face asta. Există

documentat un singur exemplu în istoria medicinei, când doctorul Leonid Rogozov şi-a scos singur apendicele, în anul 1961. Se afla într-o expediţie rusă în Antarctica şi era singurul medic din acel grup. La finalul lunii aprilie a început să se simtă rău, să aibă ameţeli, stări de greaţă şi vărsături, febră şi slăbiciune generală. După ce au apărut şi durerile abdominale, şi-a dat seama imediat că avea apendicită. Cum nu putea fi evacuat pe calea aerului din pricina unor furtuni, a încercat să se trateze cu antibiotice, dar starea i s-a agravat. Operaţia era iminentă, aşa că a improvizat o sală de intervenţii şi a practicat autoapendicectomia, lucru incredibil dacă ţinem cont de abordul restrâns spre apendice, de durere, de poziţie. După aproximativ două ore şi multiple pauze, doctorul Rogozov reuşise să se salveze. „Am lucrat fără mănuşi. Vedeam foarte greu. Oglinda mă ajuta, dar mă şi încurca – la urma urmei, arăta lucrurile invers. Am lucrat mai mult pe pipăite. Sângerarea era puternică, dar nu m-am grăbit - am încercat să lucrez prudent. În timp ce deschideam peritoneul, am tăiat cecumul din greşeală şi am fost nevoit să-l cos... Eram tot mai slăbit, iar capul începea să se învârtă. La fiecare patru-cinci minute, luam o pauză de 20-25 de secunde. În sfârşit, l-am văzut, blestematul de apendice! Îngrozit, am remarcat pata neagră de la baza sa. Asta însemna că o singură zi dacă mai amânam operaţia, probabil ar fi plesnit. În cel mai prost moment, când îndepărtam apendicele, am simţit că-mi stă inima şi că mâinile mi s-au înmuiat. M-am gândit că povestea se va termina rău. Tot ce trebuia să mai fac era să îndepărtez apendicele... Apoi am realizat că, practic, eram salvat", povesteşte el într-o scrisoare pe care a trimis-o familiei. S-a recuperat rapid şi s-a întors acasă.

Am probleme cu glanda. Prin glandă ar trebui să se înţeleagă aici tiroida, numai că ea e o glandă printre multe altele din corp. Corect este *am probleme cu tiroida*, fie că discutăm despre hipo-, hipertiroidism sau alte afecţiuni locale. De asemenea, abuzul de *mă îngraş de la glandă* ar trebui să dispară.

Am o bilă leneşă. Bila este produsul de secreţie al hepatocitului, celula principală din ficat. Acest lichid se scurge continuu şi se stochează în colecist sau vezica biliară, de unde este apoi expulzat în timpul mesei, pentru a completa digestia. Corect este *am colecistul leneş,* însă şi aici exprimarea e forţată şi inexactă, pentru că obiectivarea lenei colecistului de către deţinătorul organului e cam greu de făcut.

Mă doare creierul. Am văzut în capitolul dedicat – creierul nu are receptori de durere şi nu doare, senzaţia neplăcută fiind generată de învelişuri sau muşchi. Corect este *mă doare capul,* chiar dacă pare destul de grosier. Nu trebuie să cădem în extreme acum şi să încercăm estimări de finețe, de tipul mă doare arahnoida sau locul de inserţie pe mastoidă al muşchiului sternocleidomastoidian.

A făcut infart. Infarctul, căci despre el vorbim, poate să apară în orice organ, prin întreruperea aportului sangvin. Există infarct de splină, de intestin subţire… Când ne referim la inimă, vorbim despre infarct miocardic, deci corect va fi *a făcut infarct miocardic.* Cu un c intercalat între r şi t, că aşa-i cuvântul.

Am venit să-mi faceţi vagin antetetanus. Aici e o panoplie de încurcături. Discutăm, firește, despre vaccinul antitetanic. Refuz vagin antetetanus a stat scris pe o foaie de observaţie şi deja a intrat în analele istoriei viralurilor de pe internet.

Am palpitaţii la inimă. Palpitaţiile sunt bătăile conştientizate ale inimii. În mod normal, cordul lucrează în silenţiu şi nu este perceput. Construcţia palpitaţii la inimă este pleonastică.

Are lumbago cronic acutizat. Lumbago este un termen des folosit în reumatologie şi înseamnă lombalgie acută, adică durere în zona lombară, dată de un conflict nervos local la nivelul nervilor ce ies dintre discurile vertebrale. Lumbago cronic este o contradicţie între termeni, iar adăugarea acutizat acolo generează o ruptură neuronală ireversibilă.

Eşti nebun la cap. Sigur, la genunchi n-a înnebunit nimeni

până acum.

E pe sistem nervos. Asta e acoperirea ubicuă atunci când nu se găsește o cauză organică a unei afecțiuni.

Îmi iau medicamentația cu sfințenie. Termenul corect este *medicație.*

Mi-am scos amigdalita. Exact ca în cazul exemplului apendicitei, amigdalita reprezintă inflamația amigdalelor, acele mici organe cu rol imunologic care stau cuminți în gât și se umflă când vor ele, producând coșmaruri.

Eu am tensiune arterială. Orice om are. Corect este să se menționeze hipertensiune arterială sau hipotensiune arterială.

Eu sunt cardiac. Orice om care deține inimă este cardiac. Corect este eu am probleme cu inima.

Am frezoane la cap. Firește că aici sunt frisoane și ele, de regulă, apar generalizat, drept contracții musculare generatoare de căldură. Exprimarea a apărut într-un interviu, și el viralizat.

Vreau o cutie de forozolidom. Avem în medicină câteva medicamente care dau mari bătăi de cap, iar furazolidonul este unul dintre ele. Aș mai aminti de metoclopramid, care este stâlcit, sărmanul, în fel și chip.

M-a tras curentul. Mișelul. Vă imaginați cum și-a băgat el mâinile prin ferestre, a apucat un exponent al speciei umane și l-a tras prin ele, zăpăcindu-i starea de sănătate. În realitate, nu există vreo patologie care să fie dată de statul în curentul de aer și nicio societate civilizată nu recunoaște această expresie mirobolantă.

Am temperatură. Cine nu are? O fi febră, o fi hipotermine? Cine știe…

Medicamentele reprezintă un progres uriaş al medicinei, dar trebuie luate cu prudenţă, la indicaţii precise, pentru că majoritatea prezintă şi efecte adverse.

Când oamenii iau cam prea multe pastile

Există în ultimii ani în medicină un concept care trage un serios semnal de alarmă: *overmedication*. Practic, se iau și se dau prea multe pastile, când indicațiile clare sunt cu totul altele.

Pastilele au rolurile lor deosebit de utile, dar bombardarea organismului cu tot felul de substanțe ar trebui limitată. Pe de o parte, substanțe ca acetaminofenul sau ibuprofenul se pot procura la liber. Piața de suplimente este nereglementată, cu riscurile de rigoare. Pe de altă parte, mulți medici exagerează cu medicamentele, atunci când aranjează o schemă de tratament. Vom analiza câteva cazuri precise, ca să fie totul cât mai ușor de înțeles.

În practica mea, am văzut o mulțime de pacienți care doreau să-și obțină o stare perfectă de sănătate, apelând la tot felul de suplimente. Luau ciuperci pentru rinichi, anumite săruri concentrate pentru ficat, extracte din plante exotice pentru intestine, cartilage de pești oceanici pentru articulații, vitamine pentru creier, pulberi antioxidante pentru inimă. Mai mult de 10 astfel de pastile pe zi. Cum s-o fi simțit ficatul, acea uzină incredibilă care trebuie să metabolizeze toate substanțele respective?

Suplimentele reprezintă o piață de multe miliarde de euro și efectele lor benefice, fără carențe clar dovedite de medic, sunt chestionabile. S-au tras multe semnale de alarmă în acest domeniu, mai ales când s-au observat distrugeri hepatice în uzul irațional al preparatelor de tip supliment. O alimentație sănătoasă, diversificată, coroborată cu expunerea la soare, reprezintă măsuri suficiente pentru a nu fi nevoie de niciun supliment. Dacă medicul observă la analize un deficit, va interveni strict pe acel nivel, fără administrări haotice.

Paracetamolul (substanța activă se mai numește acetaminofen) este luat la orice, fiind un medicament nelipsit din casele oamenilor. Problema apare când se găsește în forme

cu eliberare prelungită şi-n doze mari (spre exemplu 1g), iar autoadministrarea după ureche poate conduce la efecte adverse serioase. Mulţi oameni iau paracetamol sau ibuprofen preventiv, în caz că o să-i doară ceva. Teribilă această prevenţie.

Antibioticele sunt date la stomatolog, ORL-ist, medicul de familie, pediatru. Dacă are micuţul roşu în gât, medicul nu mai stă la discuţii, dând antibiotic (nu pot generaliza, da, din păcate, sunt multe cazuri). Oamenii care au viroză iau antibiotic, total nejustificat. La durerile de dinţi, la fel. Ajungem să izolăm bacteriile superrezistente şi ne vom trezi în etapa cruntă în care nu vom mai avea cum să omorâm aceste bacterii.

Făcând o extensie de principiu, administrarea de aerosoli este la modă. Se dau micuţilor în viroze, fiind comod de administrat. Dexametazona este un antiinflamator steroidian, un cortizonic puternic; părinţii iau dexametazonă fiole şi o pun cu ser fiziologic în nebulizator, pentru a trata răcelile. Puţini ştiu însă că dexametazona se face intravenos sau intramuscular, neavând indicaţie de administrare în aerosoli! Iar bombardarea micuţilor cu cortizonic atrage nişte riscuri (infecţii fungice sau bacteriene, insomnie, luare în greutate, diabet).

Mulţi medici încă tratează valoarea crescută ASLO, când fără simptome nu trebuie dat niciun antibiotic!

Am văzut scheme de tratament cu substanţe care n-aveau ce căuta acolo. Trimetazidina se dă încă total nejustificat, când are nişte indicaţii clare. Derivatele de glucozamine nu şi-au dovedit eficienţa în refacerea componentelor articulare şi nu ar trebui date tuturor pacienţilor cu artroze. Acizii omega par a nu avea efect benefic pe optimizarea nivelurilor de colesterol. Mulţi medici dau antibiotice nejustificat, să fie acolo.

Sunt pacienţi care au tensiunea arterială 135/80 mmHg şi mulţi medici dau direct antihipertensive, când ar trebui să monitorizeze pacientul, să recomande scăderea consumului de sare şi modificări în anumite capitole ale vieţii, să privească problema din mai multe unghiuri.

Sunt medici care la un colesterol mai mare dau direct statină, când nu există alți factori de risc (fumat, hipertensiune, obezitate, diabet) sau depuneri pe carotide și ar putea foarte bine să pună pacientul într-un program mai ales dietetic, apoi să-l monitorizeze constant. Comoditate? Lipsă de interes pentru binele pacientului? Nu reușesc să înțeleg raționamentele unora.

Conceptul de overmedication este real. L-am văzut pretutindeni în jurul meu. Cred că ar trebui să fim mult mai prudenți, ca oameni care iau pastile de la farmacie, suplimente din supermarketuri, cât și (sau poate mai ales) ca medici care se gândesc la o schemă de tratament și trebuie să aibă în vedere binele pacientului.

Pastilele sunt rodul unei medicini fantastice, cu cercetări ample și avansate, dar trebuie luate cu inteligență, cu indicații precise.

Puțină atenție la paracetamol

Te doare capul, o măsea, o articulație? Iei un paracetamol. Ești răcit, cu nasul înfundat, slăbiciune generală și-un pic de febră? Iei un paracetamol. Acest compus este ieftin și nelipsit din casa oricui, pe lângă aspirină sau ibuprofen.

Și medicii îl iubesc. Îl dăm cu drag în virozele respiratorii, pentru a ameliora simptomele (paracetamolul nu vindecă per se o răceală). Îl dăm ca să scădem o febră înaltă. Îl dăm în lombalgii sau alte patologii articulare, unde este subestimat, din păcate.

Ce e paracetamolul? Se mai numește și acetaminofen, substanță activă ce acționează pe mai multe căi, niciuna pe deplin înțeleasă (în vogă încă stă acțiunea pe substanța P, mediator al durerii). O să spuneți „cum, nu știți ce face pastila asta și totuși ne-o dați?". Ei bine, da. În medicină, multe

tratamente au mecanisme de acțiune neînțelese, dar asta nu înseamnă că nu sunt studiate și nu sunt testate. Un exemplu este, la cu totul alt nivel, anestezia generală, unde nu se știe exact modul de acțiune al anumitor agenți. Medicii folosesc paracetamol în pastile, soluții de tip sirop sau pentru perfuzii endovenoase (perfalgan), singur sau în combinații cu efedrină, tramadol, codeină, după caz. O fac știind ce posibile reacții adverse pot apărea.

Și ce reacții adverse pot apărea? Dat de medic în doze optime, paracetamolul este excelent tolerat. Problema apare în altă parte: e ușor de procurat de la orice farmacie și mulți îl iau cu pumnul, uneori în gramaje per preparat deja cam mari. 3 grame pe zi de paracetamol normal, pe o perioadă de câteva zile, nu pun probleme. 3 grame pe zi de paracetamol cu durată lungă de acțiune, pe o perioadă de mai multe zile, pot genera reacții adverse serioase, îndeosebi hepatice. Există cazuri de distrugere a celulelor hepatice până la insuficiență hepatică acută, sângerări, modificări ale elementelor sangvine, care survin după ingestia de paracetamol fără supraveghere.

Posibile reacții adverse ale paracetamolului:

- coloratie galbenă piele, sclere (arată afectarea hepatică, cu icter)

pete roșii sau vinețiipe piele (afectare vasculară)

afte sau ulcere la nivelul gurii

mâncărime (prurit)

urină roșie (hematurie)

greață, vărsături

diaree, balonizare

spasme musculare

insomnie

urină în cantitate mică (oligurie)

alergii până la hipersensibilizări de tip anafilaxie

Important. În cazul în care apare letargie, somnolență profundă, apetit abolit, durere severă în etajul abdominal superior, transpirații abundente, prezentați-vă imediat la medic. Sunt semne de intoxicație cu acetaminofen.

E cazul să-l evităm? Nici vorbă. Trebuie să fim numai atenți la gramaj și la formulă, evitând a lua prea mult din preparatele de peste 500 mg sau 1g. Trebuie să apelăm la medic înainte de a face o posibilă greșeală. Trebuie să evităm paracetamolul dacă avem anumite boli de ficat, de sânge, alergii cunoscute, luând doar pastile recomandate de medic. Trebuie să nu combinăm forme diferite de paracetamol, de exemplu, prafuri solubile pentru stări virale cu tablete clasice sau comprimate efervescente, depășind doza fără să ne dăm seama.

Atenție mare la doze, la preparate, la durata de acțiune. Întrebați medicul acolo unde aveți dubii. Puteți muri continuând să luați anumite preparate care sumează treptat concentrația de acetaminofen în sânge.

Nu e cazul să coborâm paracetamolul de pe poziția sa binemeritată printre cele mai bune substanțe analgezice/ antipiretice. E cazul să fim vigilenți, inteligenți, bine informați.

STOP uzului nejustificat de antibiotice!

Omenirea este pe cale de a se confrunta cu o problemă uriașă de sănătate și s-ar putea să nu fim în stare să facem absolut nimic. Din cauze multiple, bacteriile devin rezistente la majoritatea antibioticelor. Există deja astfel de bacterii. Poate fi o chestiune de timp până când ele vor deveni ubicuitare, răspândite în spitale, locuințe, spații publice.

Cauza principală a acestei plurirezistențe o reprezintă uzul nejustificat al antibioticelor în rândul populației.

În natură, orice vietate se adaptează. Bacteria e o vietate măruntă și dacă ea este în luptă cu niște inamici, încearcă să se protejeze. Își întărește pereții, își schimbă constituenții, își adaugă scuturi noi. Așa apar bacterii care trăiesc bine-mersi în concentrații de mii de ori mai mari ale antibioticelor care în trecut le omorau la concentrații banale. Vor prolifera bacteriile superrezistente tocmai din cauza uzului nejustificat al antibioticelor.

România este țara în care în doar câteva decenii multe bacterii nu vor putea fi omorâte cu niciun antibiotic.

Există mulți medici dentiști care la cea mai mică intervenție pe gingie prescriu pacientului antibiotic. Există mulți medici ORL-iști care la orice sângerare din nas prescriu antibiotic. Există mulți medici de familie care dau cu lejeritate antibiotic, să fie acolo. Există mulți pediatri care prescriu copiilor antibiotic la orice roșu în gât sau febră.

De cealaltă parte, oamenii sar repede la antibiotic în durerile de dinți, febre din viroze, otite, tuse. Își procură de la farmacie un antibiotic, pe cunoștințe sau presiuni asupra farmaciștilor.

Vina este, bineînțeles, împărțită. Mulți oameni nu au o educație medicală minimală și recurg la mijloace necorespunzătoare sau disproporționate pentru a trata anumite afecțiuni. Mulți medici fac exces de zel. Mulți farmaciști dau încă fără rețetă antibiotice, ca să facă vânzare. Desigur că nu putem aluneca în generalizare, dar se întâmplă des, din păcate.

Atenția trebuie să fie în toate cele trei componente: pacienți, medici, farmaciști. Riscăm un dezastru în scurt timp.

Îndemnăm toate categoriile amintite la prudență maximă și recomandare de antibiotic doar după un consult riguros din partea medicului care are date certe sau suspiciuni puternice de infecție bacteriană.

Antibioticul nu are nicio valoare în viroză, pentru că acolo e vorba de infecție virală. Febra apare și-n viroză, la fel și tusea.

Antitermicele, antiinflamatoarele şi antitusivele sunt absolut suficiente. Otitele necesită consult la ORL şi medicul ştie când e nevoie de antibiotic. Durerile de dinţi sunt ameliorate de antiinflamator sau antialgic, dar necesită vizită la medicul stomatolog, pentru a trata cauza.

17 lucruri pe care trebuie să le ştii despre algocalmin

1. Algocalminul este un medicament antialgic (adică împotriva durerii) şi antipiretic (sau antitermic, adică împotriva febrei).

2. Substanţa activă din algocalmin se numeşte metamizol. Aparţine clasei antialgicelor derivate sulfonice, nu a antiinflamatoarelor nonsteroidiene (AINS), aşa cum deseori este greşit catalogat.

3. Nu se cunoaşte exact mecanismul de acţiune al algocalminului. Se crede că inhibă prostaglandinele de la nivelul măduvei şi creierului, molecule implicate în transmiterea durerii, în inflamaţie, în febră. Sunt propuse şi alte mecanisme pe anumite sisteme complexe, dar lucrurile sunt încă neclare.

4. Algocalminul se poate folosi în dureri medii intense, înainte de intervenţiile chirurgicale, în durerea din cancere, în colicile renale, dar şi pentru scăderea febrei, când alţi agenţi nu au reuşit asta (paracetamol, ibuprofen etc.).

5. În ţara noastră, algocalminul nu se mai eliberează fără reţetă de la medic.

6. S-au tras semnale de alarmă după ce s-au observat în cazuri limitate agranulocitoza (prăbuşirea liniei albe, îndeosebi a neutrofilelor care luptă împotriva infecţiilor) sau anemia aplastică (măduva osoasă este inhibată şi nu mai produce elementele seriei roşii, adică eritrocitele, acele celule care

transportă oxigenul în corp, pe lângă alte funcții).

7. În comparație cu antiinflamatoarele nonsteroidiene (ibuprofen, naproxen, diclofenac, coxibi), algocalminul afectează mult mai puțin stomacul, rinichii, sistemul cardiovascular.

8. Reacțiile adverse mai frecvente pot fi greața, durerea abdominală, diareea, amețeala, erupțiile cutanate. Agranulocitoza rămâne încă extrem de controversată și dovedită oricum la utilizarea îndelungată, în doze mari.

9. Metamizolul din algocalmin este rudă apropiată cu piramidonul, medicament popular pe vremuri, considerat un fel de panaceu. Piramidonul a fost retras după ce, prin studii multiple, s-a demonstrat că ridică riscul unor tipuri de cancer.

10. Algocalminul are și efect spasmolitic, făcându-l cu atât mai util în colicile renale, când de multe ori durerea este accentuată de spasmele ureterale. Este folosit cu succes și-n durerea cu spasme la nivelul tractului digestiv.

11. Nu se recomandă folosirea algocalminului la gravide, pentru că nu există suficiente date despre profilul de siguranță. Utilizarea este interzisă și-n perioada de lactație, pentru că metamizolul trece ușor în lapte.

12. Țara care a declanșat suspendarea metamizolului din multe regiuni este Suedia, care a raportat cazuri de agranulocitoză de 1 la 1.700, începând cu anul 1996. Alte țări interziseră metamizolul mai devreme, dar Suedia a stârnit o furtună, chiar dacă numeroși specialiști au considerat rapoartele ca fiind exagerate. Spre exemplu, alte studii au arătat incidențe de 0,7 la 1 milion[1].

13. În România, algocalminul este folosit sub formă de comprimate sau fiole pentru administrare intramusculară sau intravenoasă, sub atenția medicilor, în spitale, sau la stricta recomandare a medicilor care eliberează rețete.

14. Nu s-au făcut raportări de agranulocitoză provocată de algocalmin în țara noastră.

15. Foarte multe medicamente au risc de anafilaxie (reacție alergică maximală, cu risc mare de deces), iar algocalminul se numără printre ele. Persoanele care au sensibilități cunoscute vor fi prudente la orice medicament.

16. Recomandăm antialgice sau antitermice cu un profil de siguranță mai bun, iar algocalminul să rămână pentru indicații precise, sub supravegherea medicilor. Pe perioade limitate însă, nu există motive de îngrijorare.

17. Pacienții care primesc metamizol pe perioade mai lungi trebuie monitorizați hematologic, pentru a observa linia granulocitară îndeosebi, dar și linia eritrocitară.

Eu n-aș lăsa ibuprofenul la liber

Ibuprofenul a devenit în timpurile noastre un fel de panaceu, adică medicament bun la toate. Oamenii îl iau pentru durerile de cap, de dinți, de abdomen, de spate, în febră, în spasme, în orice.

Am întâlnit mulți oameni care iau ibuprofen preventiv. Îmi spun „știu că o să mă doară capul dacă stau în curent, așa că iau înainte un ibuprofen". Dar dacă nu o să apară durerea? Oricum, curentul ăsta, în sensul celui de aer, e supraestimat și pare că dă toate bolile din lume, dar oare n-ar putea respectiva persoană să evite cu eleganță curentul malefic, cefaleea și implicit bulina de ibuprofen? De ce ne bombardăm cu pastile, când ele ar trebui lăsate pentru condiții limitate?

Acest medicament este ieftin și se dă fără rețetă de la medic. Cam orice om are în casă ibuprofen, pe lângă paracetamol și aspirină. La cea mai mică durere de cap, pastila e sfântă. La cel mai mic disconfort abdominal sau articular, antiinflamatorul devine aliat de nădejde.

Nu se procedează corect, deoarece bombardarea organismului cu ibuprofen atrage niște riscuri. Orice AINS (antiinflamator nonsteroidian) afectează tractul digestiv, rinichii, inima.

Afectarea stomacului se explică prin iritație directă, dar mai ales prin modularea activității prostaglandinelor, molecule importante în inflamație, transmiterea durerii, inducția febrei, dar și cu rol protector la nivelul stomacului. Inhibarea lor va duce la scăderea protecției mucoasei gastrice, deci fenomene iritative și erozive. Să nu ne mirăm de explozia de gastrite (de vină sunt și alimentația haotică și stresul, dar uzul mare de AINS este o explicație puternică).

Afectarea rinichilor este bine documentată, antiinflamatoarele dezechilibrând mecanisme fine de adaptare vasculară renală, precum și direct nefrocitele, celulele din rinichi.

Afectarea sistemului cardiovascular înseamnă creșterea tensiunii arteriale, modificări ale mecanismelor de adaptare de la nivelul vaselor de sânge, creșterea riscului de evenimente coronariene, adică, în genere, infarct.

Pastilele au rolurile lor precise și sunt deosebit de utile, dar în niciun caz nu trebuie să abuzăm de ele, să le luăm în orice, să le luăm cu scop preventiv. S-ar putea ca după niște ani să ne trezim cu probleme serioase în corp și să nu știm de unde ne-am pricopsit cu ele.

De asta spun că n-aș lăsa ibuprofenul la liber, ci l-aș impune pe rețetă, iar pe medici i-aș ruga apoi să nu-l recomande pentru orice fleac. Vrem să ne ținem oamenii sănătoși și asta înseamnă să-i protejăm pe termen lung de probleme.

Medicii ar trebui, în primul rând, să facă educație medicală și prevenție, abia apoi tratamente propriu-zise.

Puţină atenţie la ciprofloxacină

Ciprofloxacina este un antibiotic din clasa fluorochinolonelor. Se eliberează doar cu reţetă medicală, dar, din păcate, nu toată lumea respectă nişte principii aici şi antibioticul poate ajunge la pacient fără ca medicul să fie inclus în ecuaţie. Chiar şi când este, poate greşi chiar el. De multe ori fără să-şi dea seama.

Ciprofloxacina este recomandată în infecţii în sfera ORL, infecţii pulmonare, infecţii urologice (prostatite) sau urinare, infecţii severe care necesită mai multe grupe de antibiotice. Indicaţiile ei sunt vaste şi nu credem că există femeie care să nu fi primit sau auzit de ciprofloxacină într-o infecţie de tract urinar. Din păcate, este exact domeniul unde se fac abuzuri, recomandându-se pe termen nejustificat de lung şi-n cure repetate.

O cură de şapte-zece zile de ciprofloxacină într-o infecţie urinară simplă (cu un agent larg răspândit, spre exemplu, tulpină comună de E. coli) nu este justificată, pentru că infecţia dispare şi după trei zile de antibiotic, chiar dat într-o singură priză pe zi. S-a împământenit ideea, falsă, desigur, că antibioticul trebuie luat cel puţin şapte zile pentru a avea efect. În majoritatea ITU (acronim de la infecţie de tract urinar) la femeie, o cură de 3-4 zile este absolut suficientă.

Abuzul de ciprofloxacină poate atrage consecinţe ireversibile. Fluorochinolonele au atenţionare de la organizaţiile mondiale de reglementare a nu se recomanda oricum, oriunde, în orice infecţie. Toată lumea îndeamnă la prudenţă, pentru că aceste antibiotice atacă nervii, tecile musculare, tendoanele, putând da dureri, miopatii, neuropatii ireversibile. Sunt pacienţi (nu puţini) care au primit şi zece cure într-un an pentru diferite infecţii şi ajung la medic cu dureri articulare şi musculare, fără să se deceleze vreo cauză clară. Analizele ies mereu bune, articulaţiile nu au inflamaţie per se. Ancheta bună

a medicului decelează uzul exagerat de ciprofloxacină sau altă fluorochinolonă şi, din păcate, nu se pot face multe lucruri, în afară de tratament simptomatic cu antialgice, antiinflamatorii, poate fizioterapie.

Pentru infecţiile de tract urinar, antibioticul se va da pe antibiogramă. Când bacteria este sensibilă la mai multe antibiotice, trebuie ales un agent care dă rezultate bune şi nu cauzează probleme semnificative. La fel în ORL, pneumologie, nefrologie şi orice alt domeniu. Medicul trebuie să cântărească bine opţiunile şi să lase ciprofloxacina pentru situaţii cu indicaţie clară, pe perioade atent alese.

La ce bun să iau pastilele acestea?

Foarte mulţi pacienţi îşi întrerup medicaţiile - se cheamă lipsă de complianţă la tratament şi reprezintă o problemă deosebit de importantă.

O fac pentru că se lasă influenţaţi de articole citite prin surse îndoielnice şi atunci sunt convinşi că acele pastile le distrug organele (a se vedea statinele).

O fac pentru că se documentează exhaustiv, citind toate prospectele, conspectând studii şi articole vaste, temându-se exagerat de reacţiile adverse posibile. Efectul nocebo este inversul placebo - de multe ori chiar mintea construieşte acele efecte.

O fac pentru că nu se simt mai bine de la pastile, de parcă hipotensoarele sau antidiabeticele sunt antidepresive sau antiinflamatoare şi ar trebui să genereze o stare plăcută în corp.

O fac pentru că sunt prea multe pastile în schemă.

O fac pentru că se satură de atâta tratament.

O fac pentru că nu mai au bani.

Problema lipsei de complianță la tratament este complexă și generează reacții în lanț.

Pacientul cu colesterol 370, diabetic, hipertensiv și fumător, dacă își întrerupe statina, are risc crescut cu 30-40% de a face infarct miocardic acut în perioada următoare.

Hipertensivii care își scot pastilele din schemă ajung la UPU cu salturi, în edem pulmonar acut, cu evenimente neurovasculare.

Diabeticii care nu mai iau antidiabetice orale pot intra în comă.

Nimeni nu ar trebui să renunțe la vreo pastilă fără consultarea și acordul medicului.

Documentarea exagerată poate fi nocivă, pentru că mintea setată pe efectele negative tinde să le atragă.

Medicii trebuie să conceapă scheme cât mai eficiente, cu cât mai puține medicamente, la un preț cât mai bun. Afinitățile pentru anumite companii și produse scumpe de dragul unor sponsorizări nu ar trebui să existe în medicină.

Informarea în domeniul sănătății trebuie să se facă din surse credibile, ideal din materiale scrise de medici.

Relația cu medicul de familie este crucială, ea putând rezolva sau evita multiple dezechilibre.

Relațiile în familie sunt iarăși importante, tinerii trebuind să le pregătească vârstnicilor pastilele, să le facă scheme mari, să îi monitorizeze.

Nicio decizie nu se ia din pură inițiativă a pacientului. Consecințele pot fi dramatice.

Parteneriatul pacient - familie - medic - surse de informare trebuie să fie puternic, iar complianța la tratament să rămână înaltă. În caz de probleme reale, medicul știe exact cum să procedeze și poate înlocui un agent, trata o reacție adversă, informa suplimentar și liniști pacientul.

Pastilele, în cazul schemelor cronice, se iau, de regulă, toată viața. Ele devin sinonime cu viața, pentru că fără ele supraviețuirea este imposibilă.

Aveți grijă la combinarea acestor pastile

Medicamentele cer o atenție sporită când vorbim de administrarea lor. Două sau mai multe își pot potența efectele pozitive sau, din contră, pe cele negative. Ne interesează acum a doua parte.

Nu combinați mai multe tipuri de antiinflamatoare nonsteroidiene (ibuprofen, diclofenac, naproxen etc.) pentru că veți crește semnificativ riscul de afectare gastrică, iar a la long pe cele cardiovasculară, renală, cerebrală. Nu este indicat să luați oricum mai multe preparate din aceeași clasă.

Un AINS + anticoagulant oral clasic (acenocumarol și, mai ales, warfarină) vor augmenta afectarea mucoasei digestive.

Ondasentron + tramadol este o combinație care scade eficiența tramadolului. Ondasentron se folosește în gestionarea stărilor de vărsătură sau rău de mișcare, iar tramadolul este un antialgic puternic.

Claritromicina + amlodipina poate duce la hipotensiune severă și insuficiență renală. Claritromicina este un antibiotic, iar amlodipina este un blocant de canale de calciu cu efect de scădere a tensiunii arteriale.

Trimethoprim/sulfametoxazol + IECA/sartan poate duce la hiperpotasemie. Primul este un agent antibiotic, IECA sunt inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei (substanțe folosite în hipertensiune), iar sartanii sunt inhibitori ai unor receptori de angiotensină (se utilizează tot în managementul hipertensiunii arteriale).

AINS (antiinflamatoare nonsteroidiene) nu se vor lua dacă există medicamente pentru tensiunea arterială, pentru că le scad eficiența.

Levothyroxină + omeprazol înseamnă scăderea absorbției de hormon tiroidian.

Clopidogrel + omeprazol este o combinație care reduce efectul clopidogrelului. Clopidogrelul este un antiagregant plachetar, iar omeprazolul este inhibitor de secreție acidă gastrică.

Un antibiotic de tip fluorochinolonă (ciprofloxacin) și un antiaritmic de tip amiodaronă sunt inhibitori puternici ai unui organit care metabolizează substanțele, astfel că ele pot crește nivelurile serice ale altor medicamente, de exemplu, acenocumarol (pot apărea creșteri importante de INR). Medicii știu asta și vor face ajustările de rigoare sau vor evita combinațiile.

Azitromicina + antihistaminic poate duce la modificări importante EKG sau la dureri la nivelul pieptului. Azitromicina este un antibiotic, iar antihistaminicele se folosesc cu precădere în alergii.

Multe antibiotice reduc eficiența contraceptivelor orale. Combinarea lor cere protecție suplimentară.

Loperamid + suplimente de calciu înseamnă potențare cu trecere în constipație severă.

Nu luați suplimente de vitamine sau minerale pe lângă o schemă cronică, pentru că pot apărea interacțiuni multiple.

De asemenea, nu combinați:

- anticoagulante clasice sau aspirină cu ginseng

-unele medicamente (metronidazol, antihistaminice, acetaminofen) cu alcool

- unele medicamente (acenocumarol, statine) cu suc de grepfrut

Când sunteți nesiguri de ceva, întrebați medicul dumneavoastră.

Medicamente luate cam degeaba

Remarc o tendință de a da din poigner (adică din încheietura mâinii) tot felul de medicamente care nu și-au dovedit eficiența de-a lungul timpului. Voi oferi câteva exemple.

Protectoarele hepatice, așa cum am văzut în capitolul dedicat. La ce bun să îngreunăm sarcina bietului ficat, aruncându-i peste celulele sale un nou preparat pe care trebuie să-l proceseze?

Protectoarele articulare care promit refacerea cartilagiilor și nu livrează rezultate palpabile. Derivații de glucozamină sunt celebri aici și-n societățile mai zdravene la cap au început să nu mai fie decontați, pentru că erau dați degeaba.

Trimetazidina dată oricărui cardiac (sâc, a se vedea capitolul anterior), chiar dacă ea are indicații limitate și eficiență oricum pusă sub semnul întrebării.

Omega-3 a făcut valuri în zona de protecție cardiovasculară și optimizarea nivelurilor serice de colesterol și trigliceride, dar studiile recente nu probează eficiența lui.

Antibioticele în lucrările dentare. Serios, aici e o mare problemă. Antibioterapia se recomandă la cei care au probleme dentare și imunologice sau cardiace (valve refăcute sau protezate), pentru a evita infecții sistemice. În rest, la persoanele sănătoase, antibioticele nu trebuie luate la orice extracție sau lucrare ușor invazivă.

Inhibitorii pompei de protoni, de tipul omeprazolului, adică acele pastile care reduc aciditatea, sunt de multe ori luați fără o indicație corectă, atrăgând multiple riscuri pe termen lung.

Relaxantele musculare pot atrage reacții adverse severe și n-ar trebui recomandate cu lejeritate la orice problemă reumatologică, mai ales că nu prea și-au dovedit eficiența.

Un virus s-a întâlnit pe stradă cu un antibiotic. Nu și-au spus nimic, nu s-au recunoscut, nu s-au atins. Fiecare și-a văzut de drumul lui.

Vremea răcelilor noastre

Anotimpurile reci ne fac cadou şi intercurenţele respiratorii. Apar valuri de virusuri, unele banale, altele răspunzătoare de gripe. Coborârea temperaturii poate însemna teren propice pentru cantonarea acestor entităţi în arborele nostru respirator, cauzându-ne simptomele deja clasice, de la rinoree până la tuse. Dincolo de temperatură, mai important este contactul cu alte persoane afectate, mai ales în medii închise, cu aer mai cald.

Ce ar trebui să ştim aici? Cum să prevenim, dacă e posibil, o viroză? Cum să ne tratăm eficient? O vom lua pe rând. O viroză înseamnă infecţie dată de un virus, iar cele respiratorii sunt multe, mereu apărând noi tulpini. Gripa poate fi inclusă tot în categoria virozelor, pentru că agentul etiologic este un virus gripal. Virozele nu au bacterii la bază, dar, în anumite condiţii, o infecţie bacteriană este posibilă peste una virală, pentru că acea virală poate slăbi imunitatea locală sau generală, facilitând suprainfecţiile.

Ca să prevenim o viroză, trebuie să ţinem cont de protecţia corpului în mediul înconjurător, de propria imunitate, de contactul cu celelalte persoane. Schimbările de temperatură cer haine potrivite. Imunitatea se păstrează prin alimentaţie echilibrată, exerciţiu fizic regulat, somn bun, psihic armonios, expunere la soare, hidratare eficientă. Nu o putem îmbunătăţi cu suplimente promovate peste tot, pentru că ea reprezintă un cumul de procese complexe care sunt mai degrabă o oglindă a principiilor noastre de viaţă şi a grijei pe care ne-o acordăm. Spălatul pe mâini este deosebit de important. Evitarea statului într-o încăpere închisă, alături de persoane răcite, va conta enorm.

Dacă totuşi suntem prinşi de simptome, o gestionare cu prudenţă şi logică se impune. Orice viroză banală poate da febră, iar febra nu e motiv de antibiotic. Antibioticul are

zero efect în viroze, iar daunele sale pot fi teribile, pentru că determină anumite bacterii să se apere, să se adapteze, să devină imune la o substanță care în mod normal le-ar omorî. Într-o viroză, hidratarea, repausul, somnul bun, alimentația cu multe vitamine, combaterea simptomelor supărătoare sunt măsurile principale de luat. Se poate administra paracetamol simplu de 500 mg de două-trei ori pe zi, câteva zile. Se poate lua un antitusiv, pastilă sau sirop. Se poate lua, cu prudență, un antiinflamator (persoanele peste 70 de ani, cele cu afecțiuni cardiovasculare ar trebui să evite antiinflamatoarele nonsteroidiene, chiar și banalul ibuprofen). Simptomele sunt oricum limitate în timp.

Febra mare, durerile musculare, astenia marcată, expectorațiile semnificative, simptomele care debutează brusc sunt sugestive pentru o gripă, iar aici, mai ales categoriile sensibile (copii mici sau vârstnici) trebuie să se prezinte la medic. Pentru virusurile gripale comune există și vaccin, iar oportunitatea administrării lui se va discuta cu medicul de familie.

O stare generală alterată, febra înaltă, un junghi toracic, tusea cu expectorație mucopurulentă, cu evoluție care se agravează, cere prezentare la medic, pentru că poate fi vorba despre un sindrom pneumonic. Abordarea cu antibiotic se va face doar la indicația medicului, care ideal va face și o imagistică simplă toracocordpulmon și va stabili dacă este necesară internarea sau se poate da un tratament la domiciliu.

Putem experimenta cu toții intercurențe respiratorii pe care însă le vom gestiona cu prudență, răbdare și educație medicală eficientă.

15 lucruri de ținut minte despre febră

1. Febra este un semnal important că se întâmplă ceva rău în organism, de regulă fiind vorba despre o infecție.

2. Și infecțiile virale pot da febră. În răceli, o temperatură a corpului de peste 37 grade C nu este motiv pentru a recurge la antibiotic, el neavând nicio valoare în viroză.

3. Alte afecțiuni care dau febră sunt bolile inflamatorii, cum ar fi poliartrita reumatoidă sau anumite tipuri de cancere.

4. Temperatura normală a corpului variază între 36,1 și 37,2 grade Celsius. Febra este considerată la valorile peste cea superioară. Primul grad peste 37,2 mai este denumit stare subfebrilă.

5. Hipotalamusul este o porțiune veche a creierului care controlează temperatura corpului. Uneori, el o fixează la o valoare mai înaltă, spre exemplu, pentru a lupta mai bine împotriva unei infecții.

6. Frisoanele apar tocmai pentru că organismul trebuie să producă acea diferență în plus până la valoarea fixată de către hipotalamus. În contracțiile musculare rezultă căldură.

7. O febră poate fi lăsată în pace, fără a se lua măsuri antitermice. Organismul controlează mai bine infecțiile la o temperatură puțin mai înaltă.

8. Se iau măsuri antitermice dacă valoarea temperaturii trece de 39,4 grade C la adult.

9. Prudență la copiii mici. Bebelușul de până la 3 luni trebuie văzut de medic dacă prezintă febră de 38 grade Celsius și are simptome de răceală, varsă, e foarte agitat sau, din contră, letargic. La vârste de peste 3 luni, o temperatură de până la 38,9 grade C necesită un consult, dacă sunt prezente și simptomele amintite mai sus sau dacă temperatura depășește 38,9 grade C, indiferent dacă sunt simptome asociate. Temperatura poate fi luată cu un termometru digital de ureche sau, și mai bine, cu

unul intrarectal.

10. Copilul între 6 luni și 5 ani poate face convulsii în caz de febră. Trebuie văzut de medic. În primele 12 luni de la episodul convulsiv mai poate apărea cel puțin unul.

11. Măsurile antitermice înseamnă paracetamol, un antiinflamator (spre exemplu, ibuprofen), un derivat de metamizol (algocalmin), o împachetare rece, o aplicare de prosop ud sau pungă cu gheață pe frunte ori alte zone ale corpului. Împachetările reci se vor evita la bebeluși și copii (se pot folosi prosoape îmbibate cu apă la temperatura camerei, pentru un schimb termic mai blând), putând fi aplicate fără probleme la adulți.

12. Antibioticul va participa la scăderea febrei în infecțiile bacteriene, când infecția începe să fie controlată și ameliorată.

13. Gripa dă, de regulă, febră înaltă, instalată brusc, cu alte simptome precum frisoane, fatigabilitate marcată, dureri musculare intense. Prudență în gripă la copiii mici, vârstnici, persoanele cu boli de inimă sau plămâni, cu boli de imunitate.

14. Nu administrați aspirină la copii! Puteți folosi paracetamol sau ibuprofen, nu ambele în același timp, ci trecând de pe unul pe altul în caz că răspunsul la medicament nu este potrivit.

15. Mergeți la medic dacă febra nu răspunde la măsurile antitermice clasice. Mergeți imediat la medic la valori de peste 40 de grade Celsius, pentru că pot leza ireversibil unele organe, îndeosebi creierul.

9 greșeli în gripă

1. Gripa e o răceală banală și copilul nu pățește nimic. Infecțiile cu virusurile gripale au desfășurări diferite în funcție de organismele în care ajung să-și facă de cap. Copiii mici sunt

de multe ori nepregătiţi din punct de vedere imun şi pot trece uşor de la gripă la pneumonie supraadăugată şi stare de sepsis, cu evoluţie severă şi pericol de deces.

2. Bunicul are gripă, dar lasă că se face bine, e doar răcit. Cu vârstele înaintate şi la existenţa unor boli pulmonare, cardiace, renale etc., evoluţia gripei poate fi imprevizibilă. Astfel de persoane au nevoie de vaccin antigripal, iar dacă vaccinul nu a fost făcut, la primele simptome de gripă, consultul medical se impune imediat.

3. Iau antibiotic ca să nu fac gripă. Administrarea de antibiotic poate să accelereze selectarea tulpinilor multirezistente de bacterii, să dea reacţii adverse digestive, dar sigur nu va păzi pe nimeni de gripă. Un mijloc de prevenţie este vaccinul, care se face înainte de sezonul rece, chiar şi la persoanele sănătoase şi imunocompetente.

4. Nu iau paracetamol pentru că am citit că face mult rău. Medicamentele care ameliorează simptomele asociate (febră, tuse, cefalee) au fost amplu studiate şi sunt bine tolerate dacă se iau conform recomandărilor. Paracetamolul nu distruge ficatul la dozele terapeutice şi poate fi luat ca agent antitermic, antalgic. Nu există niciun paracetamol care să conţină virusuri sau alte adaosuri nocive, acestea sunt poveşti care circulă pe internet.

5. Am febră şi tuşesc, trebuie să iau măcar amoxicilină. Antibioticul nu are nicio valoare nici după instalarea gripei. Vorbim despre o infecţie cu virusuri, nu cu bacterii. La antibioterapie se va recurge doar dacă medicul constată suprainfecţia bacteriană.

6. O să evit contactul cu cei care sunt bolnavi şi sigur nu fac gripă. Evitarea contactului cu oamenii nu reprezintă o metodă profilactică perfectă. Există purtători de virus gripal care pot transmite virusul fără să aibă vreun simptom de boală. Nu vom putea evita pe toată lumea, evident.

7. Am gripă, dar intru la tata în spital, că vreau neapărat să-l

văd. Cine are gripă ar trebui să evite contactul cu alte persoane, mai ales cu cele internate, care poate au imunitatea scăzută. O gripă acolo poate fi fatală.

8. Nu mă vaccinez, că sunt sănătos și oricum vaccinurile provoacă autism. Vaccinarea este recomandată și persoanelor sănătoase și nu, nu există niciun studiu serios care să arate vreo legătură între vaccinuri și autism.

9. Nu-i fac testul rapid copilului, că nu vreau să arunc banii pe toate prostiile. Testul rapid poate oferi informații prețioase și, în cazuri precise, poate ghida un tratament eficient, ce poate face diferența între viață și moarte.

15 lucruri de făcut în răceală sau gripă

Lăsând la o parte abordările felurite din rândul populației, trebuie să știți că măsurile cele mai bune într-o răceală sau gripă sunt:

1. Vaccinarea anuală este recomandată pentru a preveni gripa, mai ales în rândul oamenilor cu vârste mici sau înaintate și al celor cu patologii asociate (boli de inimă și plămâni, îndeosebi). Este indicat ca persoanele sănătoase să se vaccineze și ele, ideal în luna noiembrie a fiecărui an.

2. Dacă aveți hipertensiune arterială, mare grijă la antiinflamatoarele nonsteroidiene (ibuprofen, diclofenac, coxibi, naproxen) și la decongestionantele nazale, pentru că acestea cresc tensiunea!

3. Mâncați bine, incluzând multe fructe și legume. Alimentele naturale bogate în vitamine ajută la recuperarea rapidă.

4. Hidratarea poate fi punctul cel mai important în răceală/gripă. Consumați ceaiuri și apă, evitând zahărul pe cât posibil. Supele hidratează bine. Supa de găină își explică efectele

benefice tocmai prin prisma hidratării.

5. Persoanele care au tratamente cronice își vor continua tratamentul, fiind prudente la pastilele speciale adăugate pentru răceală/gripă. Oprirea medicației pentru inimă, spre exemplu, poate avea consecințe dramatice.

6. Antibioticele nu se vor utiliza, pentru că nu au niciun efect pe virusurile răspunzătoare de răceală/gripă.

7. Se pot folosi paracetamolul, ibuprofenul sau algocalminul pentru controlul febrei. Nu combinați aceste substanțe după propria inițiativă. La copiii mici, nu dați paracetamol și ibuprofen împreună, ci schimbați de pe unul pe altul dacă un agent nu are efectul așteptat.

8. Tusea este un mecanism de apărare al organismului. Cilii mucoasei respiratorii antrenează mucozitățile și substanțele străine, iar tusea grăbește eliminarea lor. La nevoie, puteți folosi pastile sau siropuri antitusive, fără exces.

9. Atenție mare la combinarea preparatelor. Dacă veți lua paracetamol clasic de 500 mg sub formă de comprimate, nu uitați că paracetamol este și-n prafurile care se dizolvă în apă. În niciun caz să nu depășiți 3-4 grame pe zi, iar asta timp de câteva zile. Puteți lua câte 500 mg de paracetamol la 4-6 ore.

10. Preparatele homeopate nu au niciun studiu de eficiență și nu recomandăm folosirea lor.

11. Există teste rapide pentru depistarea virusurilor gripale și se recomandă folosirea lor, mai ales la copii.

12. La copii, vârstnici și persoanele cu afecțiuni cunoscute, gripa se va trata cu maximă seriozitate. Poate fi salutară prezentarea la medic. Infecția cu virusul influenza A tip H3N2 a făcut peste 60 de victime în acest sezon numai în SUA.

13. Febra înaltă, frisoanele, fatigabilitatea (slăbiciunea) marcată, durerile musculare intense pledează pentru gripă. Atenție la categoriile de risc. În rest, măsurile amintite (antitermic, alimentele bogate în vitamine, hidratarea), la care adăugăm repausul și izolarea de ceilalți pe cât posibil, sunt

suficiente pentru un tratament corect.

14. Puteți folosi un umidificator sau un spray salin pentru mucoasa nazală. Puteți face gargare cu substanțe saline.

15. Evitarea persoanelor răcite este importantă (nu reprezintă o măsură perfectă, pentru că unele persoane pot fi sănătoase, dar purtătoare de virusuri). Spălatul pe mâini joacă și el un rol important în limitarea transmiterii virusurilor.

Cel mai bun antitusiv este...

Tusea reprezintă un mecanism compensator pentru eliminarea unor secreții bronșice în exces. Ea apare în virozele care afectează și căile aeriene inferioare, dar și în bolile pulmonare cronice, cum ar fi BPOC (bronhopneumopatie obstructivă cronică). E deranjantă, pentru că atunci când devine intensă, antrenarea diafragmei și mușchilor parietali poate duce la dureri toracice sau abdominale, reflux acid, alte probleme digestive, dureri de cap. Scopul este angajarea retrogradă a secrețiilor până la nivelul faringelui, de unde pot fi expectorate sau înghițite. Chiar dacă vă pare ciudat sau respingător, să știți că opțiunea firească a organismului este chiar înghițirea. Tusea poate persista și până la câteva săptămâni în răceli, iar în BPOC ea este cvasicontinuă, cu perioade de exacerbare.

Au apărut, evident, tot felul de preparate antitusive, de la pastile la siropuri, cele mai multe fiind din sfera homeopatiei (puțin exagerat, pentru că au concentrații relativ mari de alcool și ies astfel chiar și din zona aceasta, unde știm că diluțiile în raport de 1 la câteva sute de milioane sunt normă). Trebuie să știți că societățile de pneumologie nu prea tolerează antitusivele. Din capul locului, ele trebuie cert evitate în BPOC, pentru că acolo tusea este mecanism de eliminare a secrețiilor abundente, care altfel, rămase pe loc, duc la exacerbare și chiar

la suprainfecţii bacteriene.

Siropurile şi pastilele, în perioadele oricum autolimitate ale virozelor respiratorii simple, nu au neapărat eficienţă şi nu prea se impune folosirea lor, pentru că tusea va trece singură atunci când elementul generator, recte secreţiile mucoase, se vor remite. Altfel, un ceai cu puţină miere poate avea efect calmant uşor, pentru că dopamina secretată de un centru al dulcelui din creier influenţează şi centrul tusei, ele fiind apropiate. Aşa se explică efectul homeopatelor dulci asupra copiilor, pentru că, în esenţă, homeopatele sunt diluţii impresionante, fără molecule cu efect cert.

Ce e mic, mic de tot
și ne poate ucide pe toți?

Pericolul din jurul nostru

Ne-am temut tot timpul de pericolele mari. De lei, tigri, rechini, rinoceri, crocodili, dezastre, meteoriți. Le-am ignorat pe cele mici, de la țânțari, melci, muște, căpușe până la unele foarte mici - paraziții, extraordinar de mici - bacteriile sau incredibil de mici - virusurile.

Dacă punem pe talerele unei balanțe răul produs asupra omului de pericolele mari, respectiv cele mici, vom vedea o disproporție. Moartea dată de insecte, paraziți, bacterii sau virusuri ajunge la zeci, sute de milioane de oameni pe axa timpului. Când nu existau antibioticele, chiar și infecțiile pe care astăzi le considerăm ușoare puteau fi mortale. Epidemiile de infecții virale diverse, în lipsa vaccinurilor, au omorât zeci de milioane de suflete.

După calculele pe care le-am făcut ca omenire, e puțin probabil să mai fim aici când un nou meteorit va lovi planeta. Trebuie să privim ceva mai jos, nu sus.

Insectele acționează drept vectori principali de transmitere a bolilor parazitare. Țânțarii ne dau malarie, căpușele pot duce la boală Lyme, o muscă poate transmite boala somnului. Lista continuă, mai ales în țările cu probleme economice.

Coborând pe scala mărimii, bacteriile au făcut ravagii și ne pun acum în fața unui viitor sinistru: pentru că ne-am bătut joc de indicațiile corecte și am dat antibiotic în stânga și-n dreapta, bacteriile s-au întărit și încep să nu mai fie omorâte nici chiar de către cele mai puternice și mai noi antibiotice.

S-ar putea să ne trezim cu pneumonii, infecții urinare, infecții respiratorii superioare, toate date de bacterii superrezistente. Nu vom avea cum să le scoatem din corp. Vor disemina, vor da sepsis, vor ucide. Milioane de oameni. Poate toți oamenii.

Dacă facem o proiecție pesimistă, extincția rasei umane nu va fi dată de pericolele mari, ci de cele mărunte, chiar cele care nu se văd cu ochiul liber. Când privim spre o pată de murdărie, acolo sunt mai multe bacterii decât oameni pe toată planeta. Și grija noastră ar trebui să fie acum spre elementele mărunte, nu spre cele mari.

Coborând și mai mult, există virusuri ce momentan nu au o substanță care să le combată eficient. Sau vaccinuri pe măsură. HIV produce încă milioane de victime. Gripa reîncepe să dea decese în număr considerabil, pentru că oamenii nu știu lucruri simple care țin de educația medicală sau pleacă urechea la persoane neavizate care se pronunță pe teme în care nu au competențe.

Să ne spălăm pe mâini oricând e nevoie.

Să stăm în curățenie.

Să nu facem abuz de antibiotice.

Să avem grijă la insecte, mai ales când călătorim.

Să păstrăm relații frumoase cu medicii noștri.

Să ne vaccinăm copiii și pe noi înșine.

Să conștientizăm ce se petrece în jurul nostru.

Să facem educație sexuală optimă, cu accent pe protecție.

Să ne informăm din surse genuine.

Să nu credem toate teoriile șubrede ale celor care promovează pseudoștiința.

Iată numai câteva principii relativ simple pentru a limita pericolul dat de niște piese de puzzle mici, dar cumplite.

Spălatul pe mâini: un gest mărunt cu impact uriaș

Spălatul pe mâini are o importanță aparte în sănătatea individuală și colectivă. Trebuie să facem asta fie că suntem acasă sau la un restaurant, la o petrecere sau în spital, ca pacient sau cadru medical.

Spălatul pe mâini cu apă și săpun este suficient pentru acasă, la restaurant sau în toaletele publice. Cum ne spălăm? Umezim bine mâinile cu apă caldă sau rece (acolo unde există, cea caldă e mai bună), oprim apa pentru a nu face risipă, aplicăm săpunul și apoi frecăm eficient mâinile, insistând între degete, precum și la nivelul unghiilor. O spălare optimă înseamnă cel puțin 20 de secunde în care pielea stă în contact cu săpunul. Apoi ne clătim, închidem robinetul și ne uscăm mâinile cu un prosop curat.

Gestul se repetă după fiecare contact cu suprafețe murdare sau înainte de o interacțiune directă cu oamenii, înainte de manipularea unor alimente, înainte de folosirea mâinilor la masă, după folosirea toaletelor, după contactul cu animalele, după suflatul nasului și-n oricare context care cere o igienă sporită.

În spitale, lucrurile devin delicate. Știm pacienți care au probleme cu igiena personală și sunt deficitari la acest capitol încă de la internare; aici, medicul sau asistenta ar trebui să atragă atenția cu eleganță și să nu judece pe nimeni - poate acea persoană nu avea baie acasă, poate a venit în grabă, poate avea alte motive. Nu-i nimic, sub cuvântul medicului, cam orice pacient se spală. O face pentru că poate interacționa cu alți pacienți din salon, poate unii mai imunocompromiși, dându-le germeni capabili să-i îmbolnăvească grav. Din lipsa unui gest simplu spălatul pe mâini îndeosebi - apar probleme semnificative, greu de gestionat, care cresc numărul infecțiilor nosocomiale, al deceselor intraspitalicești, al plecărilor din spital cu microbi sau fungi ce îmbolnăvesc familiile etc.

Ce ne facem cu spălatul pe mâini în rândul medicilor? Exceptând chirurgii și ATI-iștii care se spală riguros înainte de orice act intervențional (după acesta, la vizitele ulterioare la salon, ei se omogenizează cu ceilalți medici), medicii consideră că muncesc mult timp și, văzând că nu fac boli în activitatea lor, socotesc că nu e tocmai un gest important pentru ei. Sunt studii în spitale care arată că medicii se spală de puține ori și superficial, în niciun caz după fiecare pacient văzut și atins, așa cum e logic și obligatoriu. Punându-se pe ei în centrul problemei, ignoră situația pacienților. O facem mai ales pentru ei - ei sunt bolnavii - și mai puțin pentru noi (e crucial și pentru noi, dar pacientul e cel cu multiple afecțiuni, deci vulnerabil).

Cum facem să îmbunătățim lucrurile? O idee este să amplasăm postere relevante lângă fiecare chiuvetă dedicată și, cu un senzor sau o persoană din domeniul igienei, să monitorizăm numărul de spălări, să vedem rezultatele și să încercăm să le îmbunătățim mereu. O altă idee este să spunem pur și simplu pacienților să se spele; să spunem colegilor medici să se spele, în cel mai respectuos mod cu putință. Ele ar trebui chiar reunite cumva, spre binele tuturor. În SUA, s-a pus la un moment dat una din două imagini deasupra fiecărui robinet: pe una scria „Hand hygiene prevents you from catching diseases", iar pe alta „Hand hygiene prevents patients from catching diseases". Doar incluzând cuvântul „patients" în mesaj a condus la o creștere semnificativă a numărului de spălări în rândul cadrelor medicale, în ton cu ceea ce spuneam mai sus. Așadar, mesaje simple și de efect pot produce schimbări importante, mai ales când orice individ din structura spitalului pricepe că nu e neapărat vorba de el, ci de cei sensibili care trebuie tratați acolo.

Există gesturi mărunte care cântăresc enorm. Spălatul pe mâini este unul dintre ele. În spital, lucrurile capătă o altă valoare și deja discutăm de diferențe între viață și moarte.

Vaccinurile și cancerul

Știm despre vaccinuri că ne permit dezvoltarea unei linii de apărare împotriva unor virusuri. Introducem în corp un component de virus, un virus atenuat sau o rudă de virus, iar organismul își face anticorpi; când ne întâlnim cu agentul patogen, nu mai facem boala. E simplu.

Vaccinurile ne apără de poliomielită, gripă, rujeolă, hepatite. Puțini știu, din păcate, că un vaccin ne poate apăra și de cancer.

Există o asociere clară între virusul papiloma uman (HPV) și riscul de cancer de col uterin. Anumite tulpini (spre exemplu, 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 și 58) au risc crescut (dau până la 70-90% din cancere), altele scăzut, altele incert (nu sunt suficiente date).

Acest virus se transmite preponderent pe cale sexuală. Atât sexul feminin, cât și cel masculin se pot infecta și mare parte din populație este purtătoare nonmanifestă, dar la femei lucrurile capătă o altă valență - cancerul de col uterin se întâlnește des, are mortalitatea ridicată, necesită tratamente complexe, operații cu scoaterea uterului, traume.

Cum scădem semnificativ incidența acestui cancer? E suficient să ne uităm spre continente îndepărtate. Australia a distribuit fetelor și băieților de 12-13 ani (înainte de începerea vieții sexuale) vaccinuri anti-HPV. Le-a făcut și celor de până la 18-20 de ani, iar rezultatele au fost de-a dreptul spectaculoase. Rata de infectare cu HPV a scăzut de la aproape 23 de procente la doar 1,1%. Când acest virus nu mai infectează populația și el este răspunzător de cancere, deducem simplu că anularea infecțiilor cu tulpinile acoperite de vaccin poate duce la scăderea drastică a cancerului. Australia este acum pe acest drum, mai ales că și-a dezvoltat și un sistem de screening performant.

Iată ce înseamnă un program riguros de vaccinare,

gratuit, bine gândit de autorități, cu complianță bună în rândul populației. Cu cât mai mulți oameni sunt vaccinați, cu atât intră în protecție și cei rămași nevaccinați, prin așa-numita imunitate de grup; avantajele sunt enorme.

Nu putem să neglijăm faptul că la noi foarte multă lume ignoră beneficiile acestui vaccin, cade în teorii conspiraționiste cu otrăviri cu aluminiu sau mercur, crede că va face autism sau gustă părerile unor persoane incompetente care se pronunță pe subiecte în care nu au absolut nicio expertiză.

Nu putem să nu aducem în discuție lipsa unei strategii bune de vaccinare la noi în țară. Pierdem oameni din cauza gripei, rujeolei; nu avem un program coerent de vaccinare pentru nicio afecțiune, nici nu mai aduc vorba de HPV. Și ne mirăm că suntem în poziții fruntașe și la cancerul de col uterin.

Educația sexuală este la pământ. Ne e și rușine să discutăm unele subiecte elementare, de parcă nu e în joc sănătatea acestui popor. Viitorul nostru. Monitorizarea anuală la ginecolog, cu testare Babeș Papanicolau, ar fi trebuit să fie la cote înalte. Nu este. Fetele și femeile din mediul rural abia au acces la un medic de familie, darmite la un specialist ginecolog.

Prevenție înseamnă educație, deschidere, vaccinare, informare din surse sigure. Alții le împletesc cu succes pe toate, noi ne poticnim în stupiditate și neputință. În timpul acesta, ne mor bunicile, mamele, soțiile, surorile.

Există un vaccin care scade semnificativ riscul de infecție (cu până la 90%) cu HPV și apariție a unui tip groaznic de cancer. Măreț lucru, nu? Ce facem noi? Îl ignorăm cu eleganță, pentru că avem mereu dubii în ce susțin medicii, aplecăm urechea la toate sursele îndoielnice sau, ca oficiali, nu suntem în stare să creăm un program riguros de vaccinare și o campanie eficientă de monitorizare, toate pe banii statului. Adică pe banii noștri.

- Toți părinții ar trebui să fie de acord cu vaccinarea anti-HPV a copiilor.

Toate fetele cu antecedente în familie trebuie vaccinate.

Toate femeile trebuie să meargă regulat la medicul ginecolog, mai ales după începerea vieții sexuale.

E nevoie ca de aer de educație sexuală veritabilă.

E nevoie ca de aer de informare din surse bune.

Putem face lucruri măreţe, cu deschidere, cu ajutorul medicilor buni, cu programe de educaţie, vaccinare, monitorizare. Împreună.

Într-un plămân de fier nu se face curent antivaccinist

Trăim vremuri complicate. Informaţiile circulă nestingherite pe internet şi uneori, îmbrăcate în poveşti, ele prind rădăcini în mintea oamenilor, chiar dacă nu sunt adevărate. Despre vaccinuri s-a vorbit intens în ultimele decade şi se va vorbi în continuare. Există voci care aduc în prim-plan reacţiile adverse şi mereu aprinsa legătură cu autismul, chiar dacă aceasta nu a fost dovedită niciodată.

În evoluţia omenirii, medicina a însemnat enorm, mai ales în ultimul secol, când s-au făcut progrese fantastice. Dacă la un moment dat vorbeam de 35 de milioane de decese într-o epidemie de gripă (cea spaniolă), acum astfel de fenomene sunt evitate tocmai prin rezultatele muncii unor oameni profesionişti, care îşi consumă timpul pentru crearea de noi medicamente, vaccinuri, soluţii pentru boli grave.

Orice vaccin conţine un virus atenuat (modelul era folosit la începuturi şi e normal să fie aşa, pentru că nu aveau tehnici să izoleze anumite componente virale) sau o parte dintr-un

virus, suficientă cât să păcălească organismul uman, să-l facă să creadă că virusul a pătruns în corp; așa se pot forma mecanisme de apărare eficientă, îndeosebi anticorpi. Aceste componente imune rezistă în corp și sunt formate grație vaccinului. În cazul în care virusul obișnuit ajunge în organism, acesta e pregătit și capabil să aibă un răspuns pe măsură, evitând îmbolnăvirea.

În cazul primelor reacții la componentele vaccinului, schimbările imunologice pot aduce febră, tahicardie, modificări la locul de puncție, sindroame pseudogripale, erupții cutanate etc., dar aceste răspunsuri sunt autolimitate. Studierea atentă a sute de mii de copii nu a găsit nicio relație între vaccinare și autism.

Curentul antivaccinare este nociv și lipsit de fundament. Ca să înțelegem valoarea unui vaccin, vom citi puțin despre destinul dramatic al unui om fabulos. Avocatul Paul Alexander trăiește de 65 de ani într-un plămân de fier. Se află printre puținii care mai folosesc acest mecanism fără de care actul respirator cere eforturi uriașe și poate fi susținut doar pentru câteva minute. Menționăm că virusul poliomielitic poate ataca direct sistemul nervos, producând paralizie. Paralizia mușchilor respiratori și a diafragmului (mușchi ce separă organele toracice de abdomen) face aproape imposibilă respirația, astfel că partea cea mai mare din zi acești oameni stau în cilindri metalici, care generează o presiune negativă și forțează aerul să intre și să iasă din plămâni. Părinții din zilele noastre nu pot percepe tragedia, pentru că n-au trăit în acele vremuri, în care oricine se putea îmbolnăvi, neștiind dacă e vorba de o bacterie sau de un virus ce provoacă asemenea efecte distrugătoare. Lumea era pur și simplu disperată să nu se infecteze și să găsească o soluție eficientă de prevenție, respectiv de tratament. Se închideau teatre, piscine, școli. Apăreau centre cu zeci de plămâni artificiali înghesuiți în câțiva metri pătrați. Se lucra intens în cercetarea bolii, în descoperirea agentului etiologic, pentru a-l înțelege și a putea veni cu o soluție.

În 1952 au fost 21.000 de forme paralizante de poliomielită

numai în SUA. Aproximativ 3.000 de oameni au murit în scurt timp, restul necesitând, de regulă, astfel de plămâni de fier. Paul Alexander s-a îmbolnăvit la vârsta de şase ani, iar de atunci şi-a petrecut majoritatea vieţii în cilindrul care-l ajuta să respire. Are 70 de ani acum, iar între timp a reuşit să termine Dreptul, să obţină titlul de doctor şi, mai ales, să vadă că alţi oameni au fost feriţi de mersul pe acelaşi drum chinuitor. Asta mulţumită unui domn pe care-l vom cunoaşte imediat.

Poliomielita a făcut ravagii în lume. Până să introducă Jonas Salk vaccinul în 1952 (folosit din 1955), virusul polio afecta sute de mii de oameni anual. La mulţi copii, afecţiunea dădea paralizie (se foloseau sisteme metalice de susţinere a membrelor, diferite cârje, plămâni externi când afectarea muşchilor respiratori era severă) şi mortalitatea sau morbiditatea (adică afectarea de sisteme şi organe) era la cote înalte. În 1988 a fost primul efort global de a eradica poliomielita, scăzând numărul de cazuri totale la aproximativ 350.000. Treptat, cele mai multe state au eliminat această cruntă afecţiune.

Virusologul american Jonas Salk a schimbat evoluţia omenirii. Descendent al unei familii de evrei, Salk a arătat aptitudini deosebite încă de mic, studiind în şcoli cu renume (face programa de patru ani în trei ani, printre altele) şi dorind să urmeze o carieră în avocatură. După îndelungi discuţii cu mama sa, îşi schimbă planul şi se pregăteşte pentru medicină, pe care o studiază în New York. Termină printre primii şi-şi dă seama că nu vrea să trateze un număr limitat de oameni, în clinică, ci poate să influenţeze întreaga omenire, printr-o asiduă muncă de cercetare. Se dedică biochimiei - rupe un an pentru aceasta – şi, mai ales, bacteriologiei, apoi trece la virusuri, unde studiază tulpini de virusuri gripale, virusul poliomielitei, rujeolei şi, mai târziu, virusul imunodeficienţei umane dobândite (HIV).

Jonas Salk s-a trezit în marea criză economică şi mai târziu a avut de suferit din cauza intrării SUA în al Doilea Război Mondial, ambele evenimente influenţând fondurile pentru

cercetare. După 1945, reușește să stabilească un laborator decent în Pittsburgh și începe să amelioreze tulpini ale virusului polio, utilizând mici cantități de formol. Face primul vaccin pe care îl testează pe propria persoană, precum și pe apropiați, apoi începe repede un trial pe mai bine de două milioane de voluntari (majoritatea copii). Ulterior, vaccinul său este rafinat, îmbunătățit constant, ducând la eradicarea poliomielitei.

Cazurile de tip Paul Alexander sunt o rămășiță a vremurilor trecute și ne pot umple de tristețe. Când ne uităm însă în jurul nostru, nu putem trece cu vederea faptul că tocmai vaccinurile inventate de profesioniști dedicați ca Jonas Salk au făcut posibilă trecerea într-un registru superlimitat (se crede că mai sunt trei exemple în SUA) a acestor cazuri.

Putem privi cu optimism înainte. Recomandăm relații frumoase cu medicul pediatru sau de familie, în care vaccinarea copiilor să ocupe un loc important. Vaccinarea se va face conform programului de vaccinare, cu un consult riguros înainte, cu o monitorizare atentă și, mai ales, cu informare din surse genuine, adică din mințile extraordinare ale medicilor.

15 lucruri de știut despre HPV, vaccinuri și cancerul de col uterin

Nu foarte mulți oameni știu suficiente date despre virusul papiloma uman (HPV), vaccinurile care pot preveni infecția cu acest virus, precum și evoluția posibilă a infecției cronice către o entitate deosebit de periculoasă, cu mortalitate înaltă, cancerul de col uterin.

Este indicat să punem accent, iar și iar, pe o educație medicală de calitate. Am strâns laolaltă 15 lucruri utile și interesante despre această triadă.

1. Există o asociere clară între virusul papiloma uman (HPV) și riscul de cancer de col uterin. Anumite tulpini (spre exemplu, 16, 18, 31, 33, 35, 45, 52 și 58) au risc crescut (dau până la 70-90% din cancere), altele scăzut, altele incert (nu sunt suficiente date).

2. Acest virus se transmite preponderent pe cale sexuală. Atât sexul feminin, cât și cel masculin se pot infecta și mare parte din populație este purtătoare nonmanifestă, dar la femei lucrurile capătă o altă valență cancerul de col uterin se întâlnește des, are mortalitatea ridicată, necesită tratamente complexe, operații cu scoaterea uterului, traume.

3. Este deosebit de importantă testarea pentru acest virus a ambelor sexe.

4. Înainte de începerea vieții sexuale, vaccinarea cu un vaccin nonavalent (care să acopere mai multe tulpini, îndeosebi cele cu risc înalt) este cea mai sigură cale de a preveni infecția și implicit de a reduce drastic riscul de cancer de col uterin, dar și apariția altor tipuri de cancere, precum cancerul anal, cancerul vaginal, cancerul vulvar, dar și apariția verucilor genitale.

5. Când acest virus nu mai infectează populația și este răspunzător de cancere, deducem simplu că anularea infecțiilor cu tulpinile acoperite de vaccin poate duce la scăderea drastică a cancerului.

6. Toți părinții ar trebui să fie de acord cu vaccinarea anti-HPV a copiilor, conduită făcută cu o informare corectă, cu control medical riguros al copiilor înainte de vaccinare.

7. Nu este obligatoriu ca o persoană infectată să facă neoplasm de col.

8. În cele mai multe cazuri, infecția cu HPV este asimptomatică, adică nu deranjează cu nimic.

9. Un organism competent imunologic va scăpa singur de virus în aproximativ doi ani de la infectare, în până la 90% din cazuri.

10. Vaccinurile noi au un profil de siguranță sporit și

acoperă principalele tulpini oncogene.

11. Există un vaccin anti-HPV inclus în Programul Național de Vaccinare din țara noastră și se adresează fetițelor cu vârste între 11 și 14 ani. Se vor face două doze de vaccin.

12. Femeile însărcinate nu vor face vaccinul!

13. Femeile care și-au început activitatea sexuală pot face vaccinul, dar acoperirea nu mai este atât de mare și protecția oferită scade, în funcție de tulpinile care pot fi deja prezente în organism (vaccinul nu mai are acțiune acolo).

14. Pentru a trena eradicarea infecției, ideal ar trebui vaccinați și băieții. Suplimentar se obține și o imunizare de grup, benefică în acest context.

15. Informarea corectă poate salva vieți. Vă recomand să aveți relații frumoase cu medicii, să întrebați acolo unde ceva nu este clar, să consultați platforme cu materiale scrise de medici și să vă vaccinați copiii pentru a-i feri de boli crunte.

Tu să fii sănătos.

Vreți ca medicii să vă facă bine, dar voi pentru voi ce faceți?

Sunt un observator de oameni. Și nu-mi place neapărat ceea ce văd, în prea multe cazuri.

Văd obezi la tot pasul. Ei își distrug articulațiile, inima, vasele de sânge, plămânii, ochii, creierul, practic nu e organ sau țesut care să nu sufere.

Văd în gardă bătrâni cu artroze, care se plâng de dureri și că nu pot să se deplaseze. Au cu mult peste masa corporală optimă și, când le explic că trebuie, în primul rând, să slăbească, se uită cruciș la mine. Apoi îmi varsă o pungă plină de suplimente, antiinflamatoare, antalgice pe care le iau cu pumnul, haotic, când au peste 70 de ani și multiple alte probleme la inimă sau rinichi. Mă trec valori de emoții.

Văd oameni care ajung prin birouri și lucrează până la epuizare. Nu mai fac sport, sunt sedentari sadea, nu mai dorm cum trebuie, nu se alimentează bine, sunt mereu stresați, mereu în priză, mereu ocupați. Dezvoltă tot felul de anxietăți și nu-și mai regăsesc liniștea.

Văd infarct miocardic acut la tineri sub 30 de ani. Ți se rupe ție inima în tine, ca medic. Sunt mereu stresați, fumători, obezi, sedentari și stau așa până le pocnește vreun vas de sânge sau se înfundă altul.

Văd oameni care mănâncă toate prostiile din lume, la orice oră. Zeci sau sute de grame de zahăr zilnic. Sare cu pumnul. Sucuri pline de carbohidrați. Mai trist e că mulți părinți își îndoapă și copiii după stilul lor și-i scot în lume cu risc de diabet, ciroză, cu multe kilograme în plus, ajungând să evite orele de sport, socializarea, într-un teribil cerc vicios.

Văd pacienți pe care îi echilibrez, le dau și-n scris toate recomandările și se reîntorc la scurt timp cu salt hipertensiv, în edem pulmonar acut, în atac de gută, pentru că nu respectă mai nimic din schema de tratament sau din dietă. Mă întristez să

tratez iar și iar, să spun iar și iar aceleași lucruri.

Dragi oameni de toate vârstele, vă doresc să nu ajungeți la mine sau la colegii mei! Sincer. Să aveți grijă deosebită de voi și noi să fim implicați mai mult pe programe de prevenție, pe monitorizare, pe patologii rare, pe intervenții la vârste înaintate. Aveți unelte, aveți creiere, aveți opțiuni ca să vă mențineți starea de sănătate, forma bună, normoponderalitatea.

Aveți grijă de voi. Sănătatea nu v-o dă nimeni. De cele mai multe ori, medicul se străduiește să amelioreze lucrurile și să limiteze răul deja făcut.

Iar la ce văd acum, e haos. Sper, măcar puțin cu puțin, ca acest proiect să vă informeze corect, să vă deschidă ochii și să începeți să trăiți un pic altfel. Mai bine. Mai sănătos.

Fericirea mea e o pungă de pufuleți

Fără să știm, avem locuri speciale rezervate în inima noastră pentru fiecare persoană bună pe care o vom întâlni. Ea apare, intră chiar acolo unde trebuie, niciodată în altă parte. Și inima noastră devine mai bucuroasă, mai sănătoasă, mai frumoasă. Și mergem altfel înainte.

Eram rezident și abia mă mișcam printre cazurile grave. Îmi tremurau mâinile când trebuia să palpez un abdomen ciuruit de acele de insulină sau să ascult o inimă prin care sângele curgea în toate sensurile, din cauza defectelor valvulare multiple. Oameni cu rezervele la pământ, ce abia se mai țineau pe picioare. Când am văzut-o prima oară, m-a uimit cu liniștea dumneaei, dincolo de tabloul clinic nu tocmai grozav. Venise în insuficiență cardiacă, cu fibrilație atrială, cu picioarele umflate, cu respirație grea. Soțul doamnei A. avea doi metri înălțime și era, cum mai zic eu unora, un munte de gingășie. Îi căra toate lucrurile, venea zilnic să o viziteze, chiar dacă afară era polei

sau soarele ardea, îi cumpăra tot ce avea nevoie, o ținea la curent cu ce se mai întâmpla acasă sau în lume.

O consult și strigă de durere când îi ating partea dreaptă a abdomenului. Pun asta pe seama stazei hepatice date de insuficiența cardiacă avansată. Îi văd echimozele de pe abdomen - își făcea insulină de patru ori pe zi. Încercam să înțeleg toată situația și să mă pun în locul pacientei. Nu puteam, oricum aș fi abordat empatia. La câteva zile distanță, picioarele i se dezumflaseră, respirația era mai bună, se ridica să facă niște pași prin salon. O văd cum caută prin noptiera patului dumneaei, cu greutate. Scoate de acolo o pungă de pufuleți, o desface, împrăștie mirosul peste tot, îi mănâncă zgomotos și se umple de firimiturile galbene, pe care le aruncă printr-un scuturat cu mâinile. Probabil m-a văzut cu coada ochiului; stăteam la birou și mă uitam prin foi. Se întinde greoi și mai scoate o pungă. O desface și o mănâncă în același mod. Schițez un zâmbet și o observ cum se bucură de fiecare pufulete. Se scutură iar. Apoi duce din nou mâna spre sertar, mai scoate o pungă, mi-o așază în față. „Luați și dumneavoastră, că-s tare buni"

I-am luat și i-am mâncat în camera rezidenților, acolo unde se scriu foi, se fac externări, se printează sute de coli și se discută aprins pe seama unor cazuri. E forfotă, înghesuială, zgomot. Când am consumat pufuleții, nu mai conta nimic în jurul meu. Din acea zi, doamna A. îmi dădea câte o pungă. Zilnic. Devenise, fără să știe, dealerul meu care îmi livra fericire.

A stat trei săptămâni internată. Apoi, în următorii doi ani, a locuit mai mult în spital decât acasă. Venea slăbită, dar reușeam cumva să reechilibrăm lucrurile și pleca pe picioare. După două-trei săptămâni, apărea iar. Muntele de gingășie, soțul ei, căra cuminte hainele, sticlele de apă, săpunelul, hârtia igienică, prosoapele, pungile de pufuleți. I-am spus cândva că plăcerea asta măruntă nu-i face tocmai bine, că pufuleții au și sare, iar sarea agravează problemele inimii. „Nu-mi luați și plăcerea asta, domnule doctor. Vă implor". Și am decis să nu i-o iau,

primind dezlegare la o pungă pe zi. De fiecare dată o vedeam cum îi mănâncă, rupându-se de orice boală. Eu mă retrăgeam pe undeva și-i mâncam pe ai mei, rupându-mă de orice gând greu. Aveam suficiente.

Timpul a zburat pe deasupra lanului de porumb, gâdilând părinții pufuleților. La un moment dat, ne-am întrebat de ce nu mai apare doamna A. la spital. Existau două posibilități: fie se simțea bine, fie... Din păcate fusese a doua, pe care nici nu mai e nevoie să o specific clar.

Există o zonă din creierul nostru în care se fac asocieri interesante între anumite obiecte, mirosuri, imagini, culori, gusturi și persoane. Un anumit parfum îți pune vie în corp o iubire veche. Un mănunchi de margarete îți amintește de o alta și-ți împrăștie prin tine toate senzațiile și sentimentele de atunci. O pungă de pufuleți îți aduce în prim-plan o pacientă și o vezi clar, de parcă e lângă tine. O palpezi cu mâinile tremurânde, îi vezi echimozele, îi asculți suflurile cardiace și-i spui că totul va fi bine. Acea arie a hipocampului funcționează pe asocieri și povești, renăscând imediat trecutul, trăgându-l brusc în prezent, cu valuri de emoții.

Când mănânc pufuleți, îmi aduc aminte de doamna A.

Cred că ne aducem aminte cu toții de cineva atunci când facem câte un lucru aparent mărunt, în jurul căruia, cândva, s-a legat o frumoasă poveste. E un mecanism care ne apropie de trecut și asta nu ne face niciun rău, ba din contră. Apoi mergem altfel înainte.

30 de lucruri pentru o viață sănătoasă

1. Treziți-vă și nu mai stați niciun minut în plus în pat. E timp mort. Trezirea la aceeași oră oferă energie, timp pentru un mic dejun relaxant, citit, meditație, puțin sport.

2. Meditați un sfert de ceas, într-un loc cât mai liniștit. O puteți face imediat după trezire și/sau seara. Stați comod, respirați adânc și controlat, concentrați-vă pe diferite zone ale corpului, apoi plimbați gânduri pozitive de colo-colo, respingând orice altceva.

3. Beți un pahar de apă după trezire. Corpul stă 7-8-9 ore fără aport hidric, așa că e înțelept să-i oferim apă mai întâi de toate. Fără bicarbonat de sodiu sau alte minuni în apă.

4. Luați un mic dejun liniștit, fără distrageri de atenție. El poate conține un senviș, fructe, cereale (ideal înmuiate din timp, să se digere mai ușor), lapte, orice vă place în cantități moderate. Puteți bea o cafea sau o cană de ceai verde ori negru, ideal fără zahăr.

5. Faceți sport, de la înot până la jogging. Faceți sport ușor chiar dacă aveți probleme cu inima, spre exemplu, după un infarct miocardic sau după conversia unei fibrilații atriale (după consultul medicului, desigur). Sportul ne menține într-un tonus fizic și psihic excelent, reducând considerabil riscul unor afecțiuni.

6. Un duș cu apă mai rece este tonifiant și anxiolitic. Poate ajuta și la ameliorarea hipersudorației. Dușul de dimineață are și o componentă meditativă, dar și de realizare a unui plan scurt de atac al zilei ce tocmai se deschide. Spălați părul cu apă călduță, iar dacă suportați, reduceți treptat temperatura apei pentru restul corpului.

7. Cuprindeți-vă ziua între două zâmbete. Energia pozitivă atrage energie pozitivă. Zâmbiți! Veți face totul mult mai ușor. Țineți minte asta: un comportament aspru, egoist și rece îi închide omului în față toate ușile și, mai ales, toate inimile. Omul vesel, deschis, recunoscător și bun va avea în jurul lui un univers pozitiv, plin de oportunități și de iubire.

8. Consumați puțin vin roșu la masa de prânz. Cam 100-150 de mililitri sunt sănătate curată, dar dacă nu sunteți consumatori, nu recomand să deveniți pentru a vâna eventuale

efecte pozitive. Persoanele care au hipertensiune arterială, probleme hepatice sau gastrice vor evita alcoolul.

9. Învăţaţi să trageţi acţiunea lângă intenţie. Degeaba vrem să facem ceva dacă rămânem la stadiul de idee. Acţionând, făcând lucruri aparent mărunte, generăm o stare de bine în noi.

10. Nu mâncaţi prea mult la prânz. Cei ce se îndoapă la masa de prânz devin imediat somnolenţi - motivul este redistribuţia sangvină. Scade şi randamentul intelectual. O masă cu doze moderate din mai multe tipuri de alimente este ideală pentru prânz. Gândiţi-vă să aşezaţi 2/3 din calorii în prima parte a zilei.

11. Respiraţi adânc aer curat, repetat. Există tehnici de respiraţie, multe utilizate şi în meditaţie. Creierul se va simţi excelent şi veţi gândi totul mult mai limpede. Trageţi aer adânc, ţineţi aerul în plămâni pentru 8-10 secunde, expiraţi prelung. Repetaţi.

12. Dormiţi cam opt ore pe zi. Este cel mai important aspect al vieţii. Fără cafea şi alte substanţe excitante (alcool) în a doua parte a zilei, fără lichide multe seara, fără cină bogată, fără sport după şapte seara, fără televizor. Citiţi un roman uşor, respiraţi adânc, meditaţi, scrieţi în jurnal, aşterneţi pe o hârtie lucrurile care vă macină.

13. Alcătuiţi cu o seară înainte sau dimineaţa o listă cu 5-7-10 lucruri pe care vreţi să le faceţi în ziua respectivă. Sau cu idei pe care aţi vrea să le materializaţi cândva.

14. Oferiţi-vă mici recompense după ce aţi făcut anumite lucruri.

15. Cina trebuie să fie cât mai uşoară. Fără fructe. Fără alimente grele. Fără alcool.

16. Comunicaţi cu cei din jur. Suntem fiinţe sociale şi ne simţim mai bine stând alături de semenii noştri, vorbind cu ei, râzând cu ei, îmbrăţişându-i, iubindu-i.

17. Trăiţi totul cu uimire. Lăsaţi-vă impresionaţi de tot ce se întâmplă în jurul vostru şi fiţi recunoscători pentru că aţi

primit cel mai frumos cadou: viața.

18. Simplificați, nu complicați. Păstrați mai puține lucruri materiale în jurul vostru. Reduceți cheltuielile inutile. Renunțați la oamenii care vă trag în jos cu energiile lor negative. Reduceți opțiunile multiple care vă solicită mintea. Simplificați tot ce puteți.

19. Ieșiți din zona de confort. Numai așa puteți evolua. Cunoașteți oameni noi, faceți lucruri noi, învățați alte și alte informații, căpătați alte și alte aptitudini.

20. Hidratarea e deosebit de importantă. După paharul de dimineață, beți apă în mod constant. Sucurile carbogazoase sunt nocive. Chiar și cele dietetice, fără zahăr, cresc riscul cardiovascular. Beți apă simplă, dar ascultați-vă mecanismele corpului și nu exagerați.

21. Dacă puteți face un lucru în câteva minute, abordați-l imediat și nu-l lăsați pentru mâine. Asta vă va da ritm și apetit pentru a face tot mai multe lucruri.

22. Visați. Cu ochii deschiși sau închiși, visați la o viață mai bună. Veți pune bazele schimbării și totul se va petrece așa cum vă doriți cel mai tare, dacă aveți mintea concentrată pe acel lucru. Cu ambiție apoi, luptați, puțin câte puțin, să construiți schimbarea.

23. Citiți în fiecare zi, cât de mult puteți. Luați o carte cu voi oriunde, la metrou, la o cafenea, la job. Ajungeți în locuri multiple fără să vă mișcați din loc. Recurgeți seara la un roman ușor, mintea se liniștește mai bine așa, veți dormi mai eficient.

24. Felul în care vă consumați o zi vă arată felul în care vă trăiți întreaga viață. Dincolo de orice concept, sunt mari șanse să aveți una singură. Iubiți-o și iubiți-vă, iubindu-i pe ceilalți în același timp.

25. Îmbrățișați creativitatea. Scrieți, compuneți, inventați, desenați, imaginați, visați. Când faceți ceva creativ, viața devine mult mai interesantă.

26. Țineți un filtru: respingeți lucrurile negative care vă pot

măcina pe dinăuntru și acceptați înăuntru lucrurile pozitive.

27. Spuneți un lucru pozitiv când ajungeți seara acasă. Da, vi se vor întâmpla multe chestiuni negative în trafic, la un ghișeu, la birou. Dar și multe pozitive. Când ajungeți acasă, povestiți ceva frumos celorlalți. Veți seta energii pozitive și veți vedea cum ceilalți se vor plia pe starea impusă de voi.

28. Plimbați-vă pe jos în fiecare zi. Mersul pe jos e sănătate curată. 3-5-7 kilometri, încercați să parcurgeți anumite distanțe, la pas susținut.

29. Mai puține scuze. Mă doare una și alta, sunt obosit, nu am energie, mi-e teamă, nu am chef. Pentru ceilalți, veți fi un ghimpe în pulpa degetului. Renunțați la toate scuzele și începeți să faceți lucruri, să ieșiți din zona de confort, să vă recâștigați forma și ritmul, să-i uimiți pe cei de lângă voi cu optimismul vostru. Nimeni nu vrea prieteni care se plâng tot timpul.

30. Încercați să faceți cel puțin o faptă bună pe zi. Există pe undeva o compensare în viață și lucrurile vi se vor reîntoarce când vă așteptați mai puțin. Dar nu vă gândiți că se vor întoarce, că aici e toată frumusețea.

Cum să ai un somn bun

Somnul este unul dintre cele mai importante ingrediente pentru menținerea stării de sănătate. Mulți pacienți îmi spun că au probleme cu somnul și vor să le dau suplimente sau chiar substanțe active pentru a se putea odihni. Până la suplimente sau medicamente, ar trebui să ne asigurăm că respectăm niște principii relativ simple, dar care cântăresc enorm în ecuația unui somn de calitate și cantitate optime.

Există o fază de inițiere a somnului, care n-ar trebui să

dureze mai mult de douăzeci de minute. Creierul trece apoi prin cicluri de somn superficial sau profund, tot organismul reducând intensitatea funcțiilor. După aproximativ opt ore, sub efectul unor substanțe, trezirea se produce și corpul este capabil să-și accelereze metabolismele pentru a deservi toate activitățile necesare, timp de 16 ore.

Unde greșim de apar probleme cu inducerea și menținerea somnului? Sunt multe niveluri aparent banale pe care le ignorăm. O vom lua pe rând.

Camera de somn trebuie să conțină un pat confortabil și cât mai puține elemente care pot distrage atenția. Seara, în dormitor trebuie să fie întuneric, fără surse de lumină deranjante, fără ecrane de smartphone sau televizor care să emită lumină și să păcălească creierul, spunându-i că, de fapt, e încă zi și poate n-ar fi cazul să se culce. Ideal, în dormitor nu trebuie să existe televizor. Telefonul poate sta în living sau în bucătărie.

În sezonul rece, nu ar trebui să aranjăm în dormitor o temperatură mai mare de 19 grade Celsius. Reamintesc faptul că funcțiile încetinesc și corpul se simte mai bine când e temperatura ușor mai scăzută.

Caloriferul sau alte surse de căldură pot usca aerul, așa că este recomandat fie să așezați recipiente speciale cu apă pe calorifer, fie să achiziționați un umidificator care să scoată vapori de apă în aer și să nu producă mult zgomot.

Cafeaua se va consuma în prima parte a zilei și ideal nu se va trece de câteva cești, pentru că toată cofeina ajunsă în corp poate da insomnie.

Alcoolul nu se bea seara, pentru că poate produce deshidratare și dă peste cap activitatea neuronală. Somnul va fi agitat, cu vise urâte, cu treziri pentru a bea apă. Cine consumă puțin vin o poate face la masa de prânz, mai degrabă.

Cina trebuie să fie lejeră. Am citit undeva că la micul dejun mâncăm ca un rege, la prânz ca un prinț, iar seara ca un sărac. Cina se ia cu cel puțin trei ore înainte de culcare. Dacă

ea conține fructe, va conduce la fermentație și balonare. Dacă este în cantitate mare, va da disconfort abdominal. Dacă va conține mulți carbohidrați, va duce la kilograme în plus, pentru că organismul nu are ce să facă cu tot ce obține în digestie și va depune produșii în depozite, cel mai des lipidice.

Atenție și la lichide - dacă sunt consumate din abundență înainte de culcare, la trecerea în poziția culcat se va accelera perfuzia renală, iar producția de urină va umple vezica rapid, putând duce la trezire pentru micțiune.

O zi plină de activități variate, inclusiv exerciții fizice, va forța organismul să ceară odihnă. Ideal, somnul trebuie programat la aceeași oră în fiecare seară, iar trezirea se va face la fel, la aceeași oră, indiferent de zi. Somnul în plus în weekend nu face bine, ci dă peste cap un program care ar trebui să fie riguros. Chiar dacă într-o seară ne culcăm la o oră mai târzie, trezirea se va face la aceeași oră, urmând să recuperăm imediat în seara următoare, fără nicio problemă.

O ședință de meditație poate ajuta, generând o stare de liniște în corp.

Dinamismul din timpul zilei înseamnă și mai puține gânduri. Cei care, totuși, se gândesc mult la ziua de mâine își pot aranja ideile pe un carnețel.

Hainele trebuie să fie cât mai lejere, fără să strângă corpul. Fără șosete pe picioare sau alte accesorii care pot obstrua respirația, circulația.

Cine se trezește noaptea nu va recurge la televizor sau telefon, pentru că un display aprins va da peste cap sistemul ochi - creier, unul foarte important în mecanismul somn - veghe. Creierul va crede că e zi și va forța nota să rămână în stare de veghe. Vom merge în altă cameră, pe vârfuri, să nu deranjăm partenerul, vom apela la o revistă sau carte, într-o lumină de lampă, la intensitate medie spre mică. Cititul provoacă somnolență și apoi putem reveni în dormitor.

Cei care suferă de anumite patologii își vor lua medicația

conform schemei. Dacă insomnia apare în context de tulburare depresivă sau alt spectru în aria psihică, se va recurge fără reținere la ajutor specializat. Insomnia poate apărea în contextul altor afecțiuni, așa că atenție la simptome și apelați la medic/ UPU în caz de nevoie. Uneori e bine, totuși, să nu vă culcați. Pe o ureche.

O leapșă sănătoasă antifumat

Nu sunt fumător. În copilărie, când aveam meșteri prin curte, mă mai trimiteau să le cumpăr țigări de la magazinul din colțul străzii și veneam cu câteva pachete de Carpați fără filtru. Apoi, tot ei mă puneau să le mai aprind câte o țigaretă și o făceam cu stil, direct de la aragaz, având grijă să nu trag fumul în mine.

Am crescut într-o familie în care se fuma „civilizat". Tata era mare fumător, dar o făcea afară, în curte. Niciodată aproape de copii, niciodată la masă, niciodată în casă. Fratele meu mai mare a devenit fumător înrăit în liceu. Dintre Rădulești, doar ei fumau și cumva îmi părea rău că n-am o familie „curată". De peste 10 ani, ambii s-au lăsat. Mare lucru.

Am trăit în cercuri în care se fuma și, culmea, nu mi-a dat niciodată prin cap să încerc. Mic fiind, mă fascina Nea Tică, cum se punea în șezut la gura sobei și fuma acolo. Vedeam jarul din vârful țigaretei și jarul roșu din sobă; observam degetele îngălbenite și strâmbate ale acestui om care fuma și-și povestea viața în fața unei sobe cu ușa deschisă.

Mai târziu, Nea Nelu era meșterul la care apelam pentru orice prin curte. Fuma și bea de rupea. Avea povești fabuloase și ne plăcea cumva să-l ascultăm. Nelu a murit din cauza unor boli date de combinația celor două vicii, desigur și cancer. A intrat în sicriu fără picioare, pentru că i le tăiaseră medicii înainte. „Io aș vrea să mor cu țigara în gură", ne-a spus într-o

seară de primăvară.

La facultate, prin anul trei, mă uitam cu admirație la profesorul Bruckner, cum trăgea din tot felul de țigarete puse în filtre din lemn. Avea și pipă și, dacă intrai în cabinet și-l prindeai cu pipa aprinsă, mirosul acela ți se părea chiar plăcut. Era o iluzie, o mască aproape metafizică pusă peste efectele devastatoare. Profesorul e sănătos tun, e o enciclopedie și o mare valoare a medicinei românești și sper să rămână la fel de sănătos până la 150 de ani. Dar e o excepție, nu o regulă că fumatul nu te poate afecta.

În ultimii ani, am aprins niște țigarete și n-am putut să trag fumul în mine. Am vrut să văd „ce pierd". N-am pierdut nimic.

Mă sună tata acum ceva timp: „Îl știi pe vecinul X, 50 de ani, a murit azi, avea cancer pulmonar". Mi-l amintesc pe vecinul X mereu cu țigareta în gură. Am făcut o retrospectivă și m-am speriat de cum au dispărut cei pe care îi știam mari fumători.

Ideea e asta: fumatul îți face praf vasele de sânge, dar înainte de asta îți face praf plămânii și-ți duce sus de tot riscul de a dezvolta cam oricare dintre bolile principale. Mor zeci de mii de oameni în fiecare clipă din cauza fumatului. Dacă ai acest viciu deja, nu e niciodată prea târziu să renunți la el. Sau poți continua, ajungând apoi cu infarct miocardic, accident vascular cerebral, cancer pulmonar, cancer gastric, cancer în sfera ORL, arteriopatie obliterantă și multe altele. Le poți face chiar pe toate, nu numai una dintre ele.

Ca medic, am spus că mi-ar plăcea să existe prevenție eficientă și nu m-ar deranja să nu mai am pacienți de tratat, ci doar de instruit pe ici și pe colo. La noi, această prevenție nu prea există și cadrul legal e subțirel, tinzând să devină practic inexistent. Societatea Română de Cardiologie, plus cea de Pneumologie și altele câteva s-au luptat pentru susținerea unei puternice legi antifumat în spațiul public. Ce s-a adoptat inițial nu a ținut mult și iată că acum, cu mari șanse, se tot încearcă practic diluarea legii, pierzând tot ce avea ea mai bun. Asta o

fac decidenții noștri dragi, cei pe care îi înjurăm și pe care îi tot punem sus.

Fumatul înseamnă moarte. Pozele puse pe pachete sunt ignorate și nimeni nu privește mai departe de ele. Toți spun: Lasă că doar n-o să mi se întâmple mie. La câte am văzut prin viață și mai ales prin spitale, se poate întâmpla oricui, la orice vârstă, într-o derulare rapidă. Oricine poate ajunge ca poza de pe pachetul de tutun. Depinde în special de tine să te ții departe de fumat sau să renunți, pentru tine și pentru cei dragi. Depinde și de oficiali cum reușesc să-i protejeze pe nefumători, să-i țină conștienți pe cei mici și pe adolescenți, să promoveze chiar masiv lăsatul de fumat.

Fumatul este o prostie, un act de sinucidere lentă. Dacă vrei să rămâi fără picioare și să cazi răpus de cancer, ca meșterul Nelu din copilăria mea, continuă. Viața ta e, în special, în mâinile tale. Ți-aș sugera să o prețuiești ceva mai mult.

Un fumat sănătos?

Observ o nebunie cu acele țigarete electronice care sunt promovate prin diverse medii ca o formă (mai) sănătoasă de a fuma. Nu e nimic sănătos acolo.

Niciun adolescent nu ar trebui să le încerce, pentru că studiile actuale arată că pasul firesc este spre țigarete normale. Nu e nimic cool din a fuma folosind acele dispozitive. FDA (Food and Drug Administration, autoritatea americană de supraveghere a medicamentelor și alimentelor) a luat chiar decizia de a interzice comercializarea lor către adolescenți, remarcând tocmai progresia către fumatul convențional.

Renunțarea la fumat, din experiențele acumulate de specialiști, e bine să se facă brusc, nu trecând prin pași

intermediari, cu reducerea numărului de țigarete, apoi țigară electronică și eventual oprire. Pentru că dependența de nicotină este recunoscută, de multe ori, pe lângă voința proprie, e nevoie și de ajutor psihologic de specialitate. Nu-i nicio rușine să se apeleze la el. Țigareta electronică nu e o metodă sigură de fumat. Sunt o mulțime de studii care arată un impact negativ asupra sănătății. Scoateți-vă din cap ideea asta cu fumat sănătos, că nu există așa ceva.

Endorsement-ul aici e strigător la cer și mi-ar plăcea ca persoanele cunoscute să nu mai promoveze aceste dispozitive. OK, e vorba de bani, știm, dar cred că poți îmbrățișa niște principii solide, refuzând banii unei industrii colos. Am văzut chiar vedete care livrează idei magnifice de viață și normalitate, dar sunt sponsorizate de producătorii de țigarete electronice. Foarte trist.

Coada băgată în politică e iarăși strigătoare la cer. Sunt interese majore și politicile de sănătate sunt anihilate de oameni care nu vor schimbări în bine. Vă aduc aminte că fumatul, fie el clasic sau de electronice, crește enorm riscul de cancer pulmonar, cancer gastric, boli cardiovasculare și cerebrale. Avem nevoie de campanii și legi solide, nu de interese obscure.

10 lucruri de care să ții cont pentru o vară sănătoasă

Vara este un anotimp care, din pricina soarelui și a temperaturilor înalte, cere măsuri speciale. Sunt luni de forfotă în temperaturi ridicate, ruperi de apăsarea orașului cu fugi de câteva zile la mare, lucru în atmosfere răcite artificial, concedii prelungite în locuri poate exotice. Nu trebuie niciodată să uităm de propria sănătate și am pregătit o listă cu zece lucruri de care oricine ar trebui să țină cont.

1. Expunerea la soare se va face în primele ore ale dimineții

şi în ultimele ore al serii. O cremă de protecţie solară este recomandată, cu un SPF mai înalt pentru persoanele cu piele sensibilă. Orice aluniţă care prezintă asimetrie, excrescenţe, colorații atipice, măriri considerabile într-un timp scurt necesită un consult la medicul dermatolog.

2. Hidratarea este extrem de importantă. Nu există o regulă cu o cantitate fixă de apă, pentru că aportul hidric este reglat dinamic de către hipotalamus, dar în sezon estival se va bea de regulă mai multă apă, deoarece pierderile prin transpiraţie şi perspiraţie sunt mai mari. Trei litri de lichid pe zi reprezintă o medie optimă pentru un adult.

3. Atenţie la alcool, pentru că stimulează diureza şi promovează deshidratarea. Alcoolul poate fi consumat raţional (20-30 de grame de alcool pe zi), ideal în prima jumătate a zilei, cu o hidratare orală corespunzătoare. Se va bea apă lângă orice băutură alcoolică mai concentrată. Seara se va evita consumul, pentru că tulbură somnul.

4. Fructele asigură energie şi hidratare, promovând şi o digestie sănătoasă, cu derularea unei cascade de procese naturale. Masticaţia înseamnă dezvoltarea musculaturii locale, pregătirea sucurilor gastrice, temporizarea actului digestiv. Se pot consuma 750 de grame de fructe în prima parte a zilei. Se va evita consumul mare de fructe exotice, pentru că, de regulă, sunt pline de zaharuri.

5. O alimentaţie sănătoasă înseamnă moderaţie, cu doză potrivită din orice. O friptură va avea dimensiunea unui pod de palmă (inclusiv în grosime) şi va ţine aproape legume sau o salată de verdeţuri. Se pot consuma brânzeturi, peşte, carne albă în porţii potrivite, de câteva ori pe săptămână. Legumele şi verdeţurile ar trebui să ocupe cel mai important loc în dietă. Iaurturile dense asigură şi hidratare, dar atenţie la conţinutul de grăsime.

6. Ignorarea capitolului odihnă poate atrage consecinţe negative. Somnul este necesar pentru buna funcţionare a tuturor liniilor metabolice, care sunt oricum augmentate vara. O rutină în somn, cu aceleaşi ore de culcat, respectiv de trezit, este

recomandată. Temperatura în dormitor va fi în jur de 21-23 de grade Celsius.

7. Exercițiile fizice se vor face în continuare, cu evitarea lor în soarele puternic. Alergarea se poate face dimineața devreme sau seara, pe răcoare. Orice exercițiu va necesita creșterea hidratării orale, pentru că pierderile prin transpirație sunt elevate.

8. Orice persoană cu probleme cardiace își va monitoriza pulsul și tensiunea arterială, își va lua medicația cronică, va consuma sare în cantitate redusă (până la 1,5-2 grame pe zi), va evita expunerea la soare și efortul fizic intens. Orice dezechilibru sesizat impune prezentarea la medicul curant.

9. Trecerea bruscă de la o încăpere cu aer condiționat la atmosfera exterioară încinsă reprezintă un șoc pentru organism și n-ar trebui să existe diferențe mari. Se va evita poziția directă sub valul de aer generat de aparat.

10. Un duș cu apă a cărei temperatură se scade progresiv are efecte benefice asupra stării generale, fiind tonic, anxiolitic, inhibând și sudorația în exces. Părul va fi spălat cu apă călduță, iar corpul poate fi scăldat în apă cu temperatură mai joasă.

10 lucruri despre astenia de primăvară

1. Astenia de primăvară nu înseamnă anemie, adică o scădere a hemoglobinei din sânge. Termenii nu sunt echivalenți, fiind chiar discrepanți. În mod normal, organismul își păstrează constantă cantitatea de celule roșii și trecerea peste sezonul rece nu o poate perturba dacă există o alimentație corespunzătoare.

2. O anemie poate genera slăbiciune generalizată, caz în care apar și alte simptome: paloare, respirație rapidă, tahicardie. Pierderea de sânge prin nas sau alt sediu, scaunul negru, o boală

inflamatorie cronică, o boală autoimună sunt semnale puternice, iar alăturarea cu simptomele de oboseală marcată trebuie să conducă imediat la un consult medical.

3. Astenia de primăvară este o coroborare de factori și stări. În primul rând, creierul pare acoperit în atmosfera iernii, apăsat, privat de soare și interacțiune amplă cu natura vie. Revenirea cere un anumit timp, mai ales că primul contact cu lumina, temperatura mai mare, presiunea atmosferică schimbată poate crea dezechilibre centrale. Secreția de melatonină este mai scăzută iarna, iar venirea primăverii generează o lipsă de adaptare eficientă a acestei secreții.

4. Principalele simptome sunt lipsa de energie, slăbiciunea bine delimitată sau generalizată, apatia, tulburările de somn și de dispoziție.

5. Astenia de primăvară nu se tratează cu suplimente alimentare. Calciul, magneziul, fierul, zincul, vitaminele luate fără carențe evidente nu vor face minuni în corp.

6. Cea mai bună metodă de a combate astenia este reprezentată de o alimentație diversificată, bogată în legume, verdețuri, fructe, o hidratare orală optimă, exercițiu fizic, expunere la soare, relaxare și interacțiune cu ceilalți oameni. Aceste conduite se păstrează toată viața, nu doar la nevoie.

7. Par mai predispuși la astenie consumatorii de alcool, persoanele cu depresie, sedentarii, persoanele în vârstă. Evitarea alcoolului, controlul depresiei la medicul psihiatru, exercițiul fizic, consultul la un medic geriatru sunt metode eficiente de a limita apariția ușoară a asteniei.

8. A nu se confunda cu stările de astenie propriu-zisă, când există o afectare reală a sistemului nervos ce controlează musculatura. Astenia de primăvară este mai degrabă o formă autoindusă, psihogenă.

9. Oamenii care experimentează astenia de primăvară nu trebuie să subestimeze sau să mascheze sub ea alte afecțiuni. Depresiile lungi cer investigare atentă și vizite la psiholog/psihiatru. Anumite stări de infecție sau inflamație pot da

simptome asemănătoare. Gripa poate genera astenie. Orice afecţiune care-şi prelungeşte simptomele necesită consult la medic.

10. Mai afectate sunt femeile de 30-40 de ani, îndeosebi cele care lucrează la birou sau în instituţii, de regulă oricum suprasolicitate. Astenia apare aici şi ca un extrasemnal de alarmă că unele lucruri trebuie schimbate în viaţă.

De ce ne miros urât picioarele?

Picioarele produc aproximativ 20 de litri de transpiraţie pe an. Într-un mediu relativ închis, cum este cel din încălţăminte, aceasta se evaporă greu. Persistenţa ei duce la acumularea unor mirosuri neplăcute şi crearea unor cercuri vicioase.

Sunt persoane care transpiră mai mult: adolescenţii, femeile însărcinate, atleţii, cei cu hiperhidroză, persoanele stresate. Transpiraţia impregnată pe picior, şosetă şi interiorul încălţămintei înseamnă practic stază şi loc îndrăgit pentru bacterii şi fungi, care proliferează. Bacteriile se înmulţesc şi elimină oricând produşi care augmentează mirosurile neplăcute.

Dacă nu este spălată şi îngrijită, încălţămintea devine în scurt timp sursă de miros urât, generatoare de şi mai multă transpiraţie, cauzatoare chiar de infecţii fungice, care alterează unghiile sau pielea interdigitală, augmentând totodată şi mirosul.

Nu există persoane cărora le miros urât picioarele şi persoane cărora nu, diferenţele fiind mai degrabă relativ mici, date de cantitatea de transpiraţie produsă. Atenţia la igiena proprie, la nivelul sudoraţiei şi la starea încălţămintei este cheia.

Ce e de făcut:

1. Picioarele trebuie spălate bine, cu apă caldă şi săpun

antibacterian, după mers.

2. Se vor folosi şosete spălate la temperaturi înalte.

3. Încălţămintea se spală conform recomandărilor producătorului.

4. Este recomandat a nu se purta două zile la rând aceeaşi pereche de încălţăminte.

5. Există spray-uri care se dau în interiorul încălţămintei şi se vor folosi după fiecare purtare.

6. În zilele când piciorul transpiră mai mult, încălţămintea se va aerisi.

7. În caz de infecţii, se va face consult dermatologic şi se va urma tratamentul de specialitate. Orice rană se poate complica într-un mediu murdar şi închis, aşa cum este de multe ori cel din încălţăminte.

8. Se pot utiliza creme pentru picioare, care reduc transpiraţia şi au mirosuri diverse, plăcute şi persistente, precum şi efect bactericid.

9. Unghiile se vor tăia scurt, iar pielea în exces se va îndepărta.

10. Un duş pe corp cu apă mai rece poate reduce sudoraţia.

Doză, doză şi iar doză

În segmentele importante ale vieţii, doza dintr-un anumit lucru este extrem de importantă.

În alimentaţie, doza e mereu regină când vrem să rămânem în normoponderalitate şi să ţinem jos riscurile majorităţii bolilor. Din păcate, moderaţia mai este îmbrăţişată de puţini oameni şi tindem să devenim campioni la obezitate, diabet, boli cardiovasculare.

Puțini știu cât de importantă este doza în compartimentele alopate, complementare, alternative ale medicinei. Spre exemplu, digitala era folosită drept otravă pe vremuri (a se citi romanele scrise de Agatha Christie). Medicina alopată a studiat digitala, a extras digoxina, a făcut studii clinice veritabile și a stabilit o doză clară la care efectele benefice pe inimă apar și se mențin, cu componenta de otravă enudată. Așa se face că-n ultimele decenii am folosit digoxinul cu succes în insuficiența cardiacă, în aritmii. Dacă le dădeam oamenilor să înghită amestecuri mojarate de digitală, îi omoram cu zile.

Referitor la pastile, respectarea dozelor atunci când se iau este crucială. Prea mult paracetamol atrage probleme serioase. Prea mult ibuprofen poate da peste cap inima, rinichii, vasele de sânge. Trebuie prudență și uz rațional al medicamentelor luate la liber, precum și respectarea schemelor cronice date de medici, cu monitorizări regulate.

Doza este importantă și la statul pe scaun, fotoliu, canapea, poziții care, odată exagerate, ne dau insuficiențe venoase periferice, hemoroizi, patologii de coloană vertebrală. Totul trebuie compensat cu ridicare, dezmorțire, exerciții.

Doza este importantă la statul la televizor, care antrenează minim funcțiile neurale. Plonjarea în cărți, slavă cerului, nu pune probleme la excese.

Doza este importantă la utilizarea tabletelor și telefoanelor de către copiii care, odată atrași de display-urile animate, nu mai vor să iasă afară. Cinste părinților care se impun corect și-și scot copiii din case, pentru a interacționa frumos cu prietenii lor, a-și dezvolta imunitatea, a evolua prin joc, înfruntare de pericole, legătură cu natura.

Doza contează enorm în folosirea rețelelor sociale, unde ne-am scindat, suntem plini de ură, comentăm totul cu aciditate, petrecem ore în șir pentru a adula fericirea perpetuă zugrăvită fals de unii oameni.

Moderația în aceste compartimente ar trebui să fie sfântă.

Uzul rațional ar trebui să fie pilon principal al vieții.

Pe bune despre cancer

Când afli că un om are cancer, degeaba îi spui că va trece peste pentru că e un luptător, o fire puternică și un învingător înnăscut. Degeabă. Cancerul nu ține cont de tăria unui om. Dacă apare într-un om slab și fricos sau într-un musculos cu nervi de oțel, evoluția va fi imprevizibilă, independentă, în genere, de alimentația ulterioară sau de toate gândurile pozitive. E un haos. Poate doar un personaj incompetent să arunce cu gogoși de asemenea calibru și unii chiar să le înghită.

Un om cu cancer ar trebui să primească sfatul de a fi inteligent; să continue vizitele la medic, să accepte terapiile documentate, să accepte intervențiile chirurgicale acolo unde este cazul, să păstreze o relație puternică și cu cadrele medicale, să aibă parte de consiliere psihologică, nu pentru vindecare din start, ci pentru o trecere mai ușoară prin tot periplul plin de suferințe.

Vedem, din păcate, multe situații în care lumea apelează la tratamente naturiste fără dovezi, la aparate care promit minuni, la restricții prostești (unii nu consumă carne pentru a nu „hrăni" cancerul), la vitamine inventate (vă aduc aminte de amigdalină), la terapii cu îngeri, toate care, în fond, îi duc pe bolnavi mai repede către moarte. Asta din disperare coroborată cu IQ mic. Cam trist.

Mulți i-au zis lui McCain că e puternic și va bate cancerul cerebral cu ajutorul tăriei sale. Din păcate, omul a murit, pentru că lupta era disproporționată. A apelat la medici cu încredere și aceștia au făcut tot posibilul să-i prelungească viața și să-i micșoreze suferința. Cum ar trebui să facă orice om, fără să întârzie prezentarea la doctor, alergând după diete speciale sau

terapii mirobolante care nu au cum să aibă vreun rezultat bun.

Am probleme cu glanda

Sunt multe glande în corp și tiroida își poartă greșit acest sinonim popular limitat, chiar dacă și ea tot o glandă este, chiar una dintre cele mai importante. Acest fluture culcat pe fața anterioară a gâtului se ocupă de reglarea unor linii metabolice, poate da peste cap funcționarea multor organe și necesită o atenție aparte. Trăim într-o zonă cu deficit de iod, chiar dacă sarea a fost îmbogățită, la fel și unele produse de panificație. Avem cazuri multiple de hipotiroidie sau hipertiroidie, fiecare cu particularitățile sale.

De regulă, pacientul cu hipotiroidie este supraponderal, lent, transpirat, ușor confuz. Pacientul hipertiroidian este slab, energic, cu tegumente uscate. Ambele grupe pot face tulburări în metabolismul lipidic, tulburări de ritm cardiac. Dozarea hormonilor tiroidieni (se cheamă T3 și T4, cel mai frecvent se analizează fracțiunile libere, adică free, notate cu f, respectiv fT3 sau fT4), a hormonului principal de reglare (TSH) sau a unor anticorpi care pot ataca structurile tiroidiei este necesară dacă există simptome relevante sau antecedente în familie. În caz de apariție a fibrilației atriale, se vor doza și acești hormoni, pentru că hipertiroidia poate sta la originea fibrilației.

În cazul în care sunt anticorpi specifici, vorbim despre tiroidită autoimună. Această entitate poate fi cu eutiroidism (adică funcție normală), hipo- sau hipertiroidism. Se monitorizează frecvent și se instituie tratamentul indicat, la medicul endocrinolog.

Hipotiroidia are nevoie de substituție hormonală, iar hipertiroidia, de o inhibiție. Lăsarea patologiei fără tratament

atrage consecințe severe.

Cum poți să previi cancerul

Există sute de tipuri de cancer și, din păcate, în foarte multe cazuri, medicina încă n-a ajuns la nivelul necesar pentru a le trata. Se fac însă progrese formidabile în diagnosticarea precoce, în tratamente noi, în monitorizarea eficientă. Din păcate, mulți nu înțeleg principii relativ simple care contează enorm pe partea de prevenție primară: ce să faci exact pentru a minimaliza riscul de cancer în orice segment al corpului.

Am așezat aici 10 linii generale, pe care vă recomand să le respectați:

1. Alimentație sănătoasă. Asta înseamnă doză potrivită din orice. Nu, frigiderul plin nu e semn de bunăstare. Am pus aici 25 de sfaturi pentru o alimentație sănătoasă.

2. Evitarea fumatului. Acest viciu crește semnificativ riscul de cancere pulmonare, digestive, în sfera ORL. Orice fumător ar trebui să depună eforturi considerabile pentru a renunța la fumat.

3. Reducerea consumului de alcool. Până la 20-30 de grame de alcool chiar băut zilnic pot avea efecte benefice asupra sistemului cardiovascular, dar depășirea acestei doze este corelată în studii cu creșterea riscului de neoplazii în sfera digestivă, și nu numai. Celor care nu consumă alcool le recomand să-și păstreze acest principiu. Acest sfat și încă 29 le găsiți în această excelentă listă.

4. Evitarea sedentarismului. Un organism sănătos trebuie să fie dinamic, să urce pe scări, să meargă pe jos, să alerge puțin, să facă lucruri. Nu degeaba am spus că o pereche de adidași e echivalentă cu un medicament revoluționar.

5. Screening. Dacă știți că sunt cazuri în familie, veți face screening, adică vă veți testa pentru a afla că sunteți bine. Femeile vor face oricum palpare, ecografie sau mamografie pentru a exclude cancerul de sân; de asemenea, test Babeș-Papanicolau și tipaj HPV la recomandarea ginecologului.

6. Este dovedit cert că vaccinarea anti-HPV reduce drastic riscul de cancer de col uterin. Nu vă lăsați influențați de clipuri și păreri ale unor oameni care n-au nicio treabă cu medicina și aruncă afirmații oripilante care n-au niciun fundament. Am vorbit despre vaccinurile anti-HPV aici.

7. Aveți grijă la expunerea la soare. Cancerul de piele este din ce în ce mai frecvent. Vara stați în primele ore ale dimineții și mai spre seară, folosind oricum cremă de protecție. Orice aluniță cu formă asimetrică, culori mai multe, excrescențe dubioase va fi verificată imediat la medicul dermatolog.

8. Stați la masa corporală optimă. Kilogramele în plus cresc riscul pentru orice boală, inclusiv cancere. Faceți toate eforturile pentru a respecta ce am scris aici.

9. Nu vă expuneți substanțelor cancerigene. Protejați-vă la locul de muncă după normele în vigoare și nu acceptați interacțiunea cu substanțele periculoase.

10. Informați-vă din reviste de încredere, citind mereu articole concepute de medici. Dați mai departe aceste texte, explicați-le vârstnicilor, copiilor, părinților, oricui e nevoie. Educația medicală se face greu și, fără sprijinul vostru activ, nu vom vedea schimbări importante.

10 lucruri de ştiut despre lupus

1. Lupus înseamnă mai multe spectre de afecţiuni şi ne vom limita la cel eritematos sistemic. Când vedeţi acronimul LES, să ştiţi că asta înseamnă lupus eritematos sistemic.

2. Lupusul mai este denumit şi marele imitator, pentru că dă semne şi simptome care sunt tipic date de multe alte afecţiuni.

3. În lupus, anumiţi anticorpi atacă structurile proprii organismului. Niciun organ sau ţesut nu este scutit de un posibil atac.

4. Deci, lupusul este considerat o afecţiune autoimună, una redutabilă, dintre cele mai severe.

5. O erupţie cutanată roşie pe faţă, gât, torace anterior, o stare subfebrilă persistentă, căderea părului, oboseală cronică, dureri articulare, tulburări de coagulare - toate, îndeosebi la femeie, trebuie să atragă atenţia, să fie verificate cu grijă şi să se excludă LES.

6. În lupus, un pacient poate trăi fără manifestări evidente, dar poate suferi un puseu al bolii, cu manifestări renale, hematologice, pulmonare, cardiace, articulare, cerebrale.

7. Tratamentele sunt destul de limitate. La nevoie, se fac imunosupresii, adică se inhibă anumite componente ale sistemului imun, tocmai pentru ca acei anticorpi să lezeze cât mai puţin organele şi ţesuturile.

8. La simptome articulare (tumefacţii, dureri), renale (dureri, urină puţină, edeme periferice), pulmonare (simptome de pneumonie), cerebrale (dureri, confuzie, ameţeli), pacientul cu lupus se va prezenta imediat la medic.

9. Lupusul nu se vindecă. El are perioade de aşa-zisă remisie, respectiv perioade de cădere, cu pusee care pot fi grave.

10. Educaţia este extrem de importantă pentru pacientul cu lupus. Relaţia cu medicul reumatolog va dicta o evoluţie

acceptabilă, dar nimeni nu garantează controlul acelor pusee. La simptomele amintite, prezentarea la medic poate avea caracter salutar.

Alergiile: de la mâncărime, bubițe, umflături și până la moarte

Orice substanță străină corpului uman poate fi capabilă de a genera o reacție alergică, de la o simplă erupție cutanată, strănuturi, prurit (senzație de mâncărime a pielii) până la una maximală, cu șoc anafilactic. E cazul să vorbim puțin despre alergii.

Alergenii pot fi găsiți în mediu, și aici ne referim la polen, noxe, sporii unor plante, substanțe chimice din aerul atmosferic.

Există alergeni în locuință, cei mai frecvenți fiind acarienii ancorați în saltele și așternuturi, în firele de praf sau pe suprafețe.

Medicamentele pot genera reacții alergice, fie direct prin substanțele active, fie prin excipienți. Există oameni cu teren plurialergic, care nu tolerează aspirina, antiinflamatoarele, antibioticele. Sunt citate și cazuri de persoane care fac alergie la cortizon, considerat antidotul suprem tocmai în alergiile mai severe.

Cele mai multe alergii sunt la alimente și aici e dificil de identificat întregul panel de elemente care pot da o alergie. Sunt multe teste disponibile, din păcate fiind scumpe și nu foarte relevante în ecuația managementului acestor tipuri de afecțiuni. Amintim alergiile la nuci, alune, zmeură, căpșune, fructe de mare, fructe exotice, pește.

Atopia înseamnă teren (de regulă genetic) care predispune la alergii. Pacienții cu atopii au risc mai mare de a face astm

bronşic, unde componenta alergică este cunoscută şi studiată. În caz de manifestări respiratorii (dispnee, respiraţie şuierătoare), prezentarea la medic este necesară pentru diagnostic şi monitorizare.

Cea mai bună cale de a evita alergiile este evitarea alergenilor cunoscuţi. La nevoie, antihistaminicele pot fi suficiente pentru controlul simptomelor deranjante. Tabloul intens necesită vizită promptă la medic.

Recomand pacienţilor cu alergii să evite substanţele ce pun probleme, să aibă mereu în vedere prezentarea la o cameră de gardă atunci când o parte a corpului se umflă sau reacţia cutanată este importană, să aibă dispozitiv EpiPen (un stilou ce conţine adrenalină şi se poate face uşor, spre exemplu, în coapsă) când există istoric de anafilaxie.

Pacienţii cu mastocitoză (degranulare masivă a mastocitelor, mecanism comun în alergii) trebuie să aibă o grijă aparte la alimente, alergeni de mediu, medicamente.

Trag un semnal de alarmă pentru cei care experimentează edem al unei zone a corpului, cu caracter ciclic şi migrator (spre exemplu, se umflă o mână, cu aspect ca de mănuşă, o dată la câteva săptămâni, apoi piciorul, cealaltă mână, faţa, abdomenul, toate pe rând, niciodată mai multe segmente), cu istoric ştiut şi la membrii familiei. Aici poate fi vorba de angioedem ereditar, care nu răspunde la cortizonic sau adrenalină şi necesită o altă atitudine terapeutică (alergologul va testa un inhibitor special al permeabilităţii vasului de sânge şi, la nevoie, va da un medicament special).

Să înţelegem puţin mastocitoza

Această afecţiune rară este caracterizată prin creşterea marcată a nivelurilor de mastocite, dar şi prin mutaţii specifice

la nivelul acestor celule importante. Mastocitele mediază legături între anumite componente celulare, ele eliberând histamină. Când este prea multă histamină, anumite procese se exacerbează, ducând la semne și simptome variate.

Alergiile apar prin veriga mastocite eliberare de histamină, de aceea în mastocitoză reacțiile alergice sunt frecvente, de la ușoare până la maximale, cu șoc anafilactic. Alte simptome includ greață, vărsături, balonări, dureri abdominale, dureri musculare, lentoare, amețeli, tahicardie și tabloul e vast, perfid, greu de pus într-un tipar anume.

Reacțiile alergice pot apărea la tot felul de alergeni, de la cei de mediu, alimentari, până la medicamente. Bolnavii cu mastocitoză trebuie să aibă prudență maximă la pastilele luate, să nu încerce ceva nou, să primească un tratament numai sub supravegherea medicului.

Tratamentul implică inhibarea degranulării mastocitare, incluzând antihistaminice (medicamente tipice pentru alergii), blocanți de receptori de histamină (de tip ranitidină, se dă în eroziunile mucoasei gastrice, mai ales), cromoglicat de sodiu (capsule, există și creme pentru reacțiile pur cutanate).

Mastocitoza este o boală cu multe fețe. Diagnosticarea corectă se face, din păcate, fie târziu, fie greu, iar unii medici tind să ignore această posibilitate. Cum bolnavii fac frecvent atacuri de panică, concentrarea pe acest lucru duce la ignorarea altei posibilități, iar cadrele medicale trebuie să fie deosebit de atente, să nu subestimeze tabloul.

Viața cu mastocitoză nu e deloc ușoară, dar respectarea unor principii relativ simple, o relație frumoasă cu medicii, o informare corectă, un tratament corespunzător sunt măsuri care aduc un echilibru.

10 lucruri despre osteoporoză

1. Osteoporoza înseamnă pierdere marcată a densității osoase, proces ce predispune la apariția fracturilor, chiar la cele mai mici accidentări, uneori spontan. Oasele devin spongioase, sunt mai puțin rezistente și se pot rupe mai ușor.

2. Mai afectate sunt femeile după menopauză, dar și bărbații pot suferi de osteoporoză.

3. O viață bazată pe principii sănătoase, cu alimentație echilibrată și mișcare, poate întârzia și limita semnificativ acest proces. Exercițiile fizice regulate aduc beneficii imense în păstrarea integrității osoase.

4. Relația cu medicul este deosebit de importantă. Pe baza unor analize și investigații, diagnosticul de osteoporoză va necesita anumite conduite clare.

5. Osteodensitometria (DXA) testează densitatea osoasă la anumite niveluri, cele mai frecvente, capul femurului și corpii vertebrali. Este o investigație de mare utilitate și ar trebui făcută de toate femeile aflate la menopauză.

6. Determinarea de analize poate arăta patologii în metabolizarea calciului, niveluri reduse de vitamina D, niveluri anormale ale anumitor hormoni cu funcții importante în menținerea sănătății osului.

7. Calciul și vitamina D se pot suplimenta cu ușurință când există carențe. De regulă se iau împreună, pentru că se potențează reciproc. Expunerea la soare este necesară pentru formarea de vitamina D în piele. Lactatele și brânzeturile sunt necesare pentru un aport suficient de calciu.

8. La nevoie, medicul reumatolog sau endocrinolog poate recomanda tratamente speciale pentru ținerea calciului în os, inhibarea unor componente care accelerează distrucția osoasă. Acestea variază în eficiență, administrare, preț și se vor discuta atent cu medicul. Bisfosfonații nu se iau în fiecare zi, ci, de regulă, la două săptămâni, cu apă, stând în picioare aproximativ

jumătate de oră. Tratamentul va fi monitorizat atent.

9. Uneori pot apărea fracturi severe, chiar prăbuşiri de corpi vertebrali. Prăbuşirile sunt dezastruoase şi necesită reconstrucţii ample. Depistarea la timp a osteoporozei şi atitudinile potrivite sunt extrem de importante.

10. O monitorizare din timp, cu o relaţie frumoasă cu medicul, cu o viaţă bazată pe moderaţie în fiecare segment, cu luarea corectă a tratamentului indicat la nevoie, cu monitorizarea constantă a medicaţiei şi a stării osoase, constituie principii pe care oricine trebuie să le îmbrăţişeze.

Îmi cade părul

1. Ambele sexe pot experimenta căderea părului, principala cauză crezându-se a fi acţiunea unui hormon derivat de testosteron la nivelul foliculului pilos.

2. Este mai frecventă la bărbaţi, care suferă de calviţie temporală şi la nivelul vertexului (vârful capului), progresivă, de regulă ireversibilă.

3. Componenta genetică este extrem de importantă: alopecia se transmite îndeosebi pe linie paternă.

4. Părul care cade rapid are, de regulă, cauze hormonale, de stres, iatrogene (spre exemplu, chimioterapia). Părul care cade în timp îndelungat are o cauză genetică.

5. Nu există niciun supliment care să stopeze căderea părului sau să determine apariţia firelor noi. Cele mai multe tratamente promovate peste tot, vitaminele, mineralele de administrat pe cale orală nu au niciun efect demonstrat. Fără o carenţă certă documentată de medic, suplimentele nu au nicio valoare.

6. O alimentaţie echilibrată, cu odihnă, hidratare orală, exerciţii fizice regulate, contează în menţinerea unei stări de

sănătate generale, implicit la nivelul părului.

7. Situațiile deosebit de stresante pot declanșa alopecii de traumă, aerate (goluri), chiar totale.

8. Singurele tratamente eficiente sunt minoxidilul, blocanții de 5-alfa-reductază, unele raze laser speciale.

9. Pieptenele cu laser are aprobare FDA și ar trebui folosit zilnic sau o dată la două zile, în ședințe de 15 minute, pe toată suprafața scalpului. Rezultatele pot varia și nu reprezintă o terapie foarte eficientă.

10. Blocanții de 5-alfa-reductază au fost inventați pentru tratarea hiperplaziei de prostată; s-a observat că au efect pozitiv pe stoparea căderii părului și regenerarea foliculilor, dar au și reacții adverse considerabile (depresii, insomnii, libido atenuat).

11. Minoxidilul este cel mai răspândit tratament. Se administrează topic, dimineața și seara. Rezultatele se văd în câteva luni, mai ales în alopecia genetică. Oprirea tratamentului duce la pierderea întregului progres, deci, odată început, el va fi continuat toată viața.

12. Soluția topică de minoxidil va fi de 2% pentru femei, respectiv 5% pentru bărbați.

13. Reacțiile adverse la minoxidil includ mâncărime, roșeață locală, cefalee, scăderea tensiunii arteriale (minoxidilul este un vasodilatator), palpitații, greutate în respirație, amețeală, hipertricoză (adică păr crescut în alte zone ale corpului). Unele pot fi frecvente. Tratamentul va fi oprit la apariția lor.

14. Șampoanele care promit minuni nu fac minuni, pentru că acționează puțin pe scalp.

15. Singurul șampon cu efecte benefice poate fi cel cu ketoconazol; din păcate, șampoanele au fost retrase din cauza unor cazuri (foarte rare) de insuficiență hepatică fulminantă.

16. Spălarea scalpului cu gaz sau cu alte soluții nu are efecte notabile. Aplicarea de ceapă, ou sau alte ingrediente nu are niciun fundament științific.

17. Raderea scalpului nu stopează căderea părului, nu promovează creşterea mai multor fire de păr, nu îngroaşă firul de păr.

18. Transplantul de păr reprezintă o soluţie la modă şi presupune extragerea unor foliculi din zonele laterale sau posterioară ale scalpului şi, ulterior, implantarea lor în zonele frontale şi în vertex. Este puţin traumatic, rezistent în timp, dar, din păcate, depinde de părul restant şi preţurile nu sunt chiar la îndemâna oricui.

19. Orice afecţiune hormonală, psihologică, dermatologică sau de organ va fi tratată prompt la medicul specialist. Căderea părului poate fi secundară acestor afecţiuni.

20. Informarea corectă vă scuteşte de bani mulţi aruncaţi pe tratamente naturiste, homeopate sau fanteziste care n-au cum să funcţioneze.

Lucruri greşite şi principii corecte în artroză

Vine o doamnă în gardă, cu dureri intense de genunchi. Constat repede că e vârstnică şi suferă de artroze peste artroze, cu dureri accentuate de vremea urâtă, cu mers dificil, cu multă suferinţă. O întreb ce pastile a luat pentru durere. La cei 81 de ani, scoate dintr-o sacoşă o pungă de plastic înnodată, o deschide şi varsă pe pat un maldăr de medicamente: patru clase de antiinflamatoare nonsteroidiene, combinaţii de paracetamol, tramadol, algocalmin, unguente, suplimente. Lua din toate, fără nicio noimă, doar să scape de chin.

M-am întristat. De ce? Pentru că medicamentele luate haotic fac mai mult rău decât bine. Pentru că nu avea nimeni din familie grijă cum trebuie de dumneaei. Pentru că o vizită la medicul de familie sau la reumatolog ar fi rezolvat multe.

Acum, artroza e o patologie întâlnită atât de des, încât

merită o discuție specială. Cartilajele se distrug prin pierderea unor substanțe constituente, prin malpoziția articulației, prin solicitare anormală. Apar durere, inflamație locală, impotență funcțională, distrucție progresivă până la anchiloză, cu necesitate de protezare.

Avem părinți sau bunici care ajung la proteze de genunchi, șold, cot, tocmai pentru că articulația naturală e distrusă. Cum procedăm să nu ajungem la cazuri severe sau să încetinim pe cât posibil evoluția nefavorabilă?

În primul rând, scăderea masei corporale e crucială. E cel mai important lucru care se poate face în toate artrozele. Un pacient obez se va plânge de dureri și va consuma pastile cu pumnul, intrând în alte cercuri vicioase. Se va plânge de dureri în extremitatea inferioară, unde solicitarea e mai mare.

Apoi, trebuie să știți că regenerarea cartilajului e discutabilă. Există preparate care se dau timp îndelungat, dar rezultatele sunt de pus sub semnul întrebării. Unele țări au ajuns să le declare oficial ineficiente, să nu le mai deconteze. Vorbesc aici îndeosebi de glucozamine.

Infiltrațiile cu diverse substanțe în articulații pot aduce beneficii, dar făcute necorespunzător, pot genera artrite septice (în caz că anumiți germeni sunt inserați în spațiul articular prin manevră făcută în condiții necorespunzătoare) sau, dacă se face exces de cortizonice (celebrul diprophos), se poate accelera procesul de distrucție articulară. Lăsați medicul reumatolog să indice și să facă infiltrațiile.

Simptomele și semnele (mai ales durerea și inflamația) se pot șterge cu antalgice sau antiinflamatoare. O persoană de peste 70 de ani nu se va atinge de antiinflamatoare nonsteroidiene decât cu indicația medicului (alegeri limitate, naproxenul pare sigur pe durate mai mici) și va lua paracetamol clasic, eventual tramadol, fără abuz. Atenție mare la paracetamolul cu durată lungă de acțiune, pot apărea complicații serioase dacă se ia în doze mari. 500 mg paracetamol clasic la 4-6 ore sunt tolerate bine, pentru durerile ușoare/medii. 50 mg tramadol la 8 sau 12

ore pot fi date fără probleme, dar tramadolul se tatonează și doza se crește dacă este suportat, pentru că are efecte adverse nu tocmai de neglijat. Există și combinații 37,5/325 mg tramadol/paracetamol, care se pot lua de două-trei ori pe zi, la durere severă. Se pot folosi unguente chiar cu AINS de tip creme cu diclofenac (un exemplu, sunt multe pe piață) pentru articulațiile superficiale (genunchi, mâini). Se pot folosi anumiți plasturi cu capsaicină (rezultate discutabile și aici).

Persoanele sub 70 de ani vor lua AINS cu prudență, cu protecție gastrică. Aceia cu probleme cardiace, renale, digestive vor avea indicații speciale, indiferent de vârstă. Ideea de bază este evitarea AINS la vârstnici, la peste 70 de ani.

Optimizarea masei corporale va rămâne cea mai bună atitudine. Ea se face mai ales umblând la alimentație, cu echilibru aici, cu doze mici din toate categoriile de produse, evitând zahărul pe cât posibil, grăsimile în exces. Regină este doza.

Un om cu artroze multiple nu va putea face mișcare multă, așa că scăderea corporală din alimentație va fi cheia. Cei care pot merge și se pot mișca binișor vor beneficia de plimbări lungi, bicicletă, înot dacă se poate.

Osteoporoza trebuie avută în vedere. Femeile (mai ales, dar procesul apare și la bărbați) vor face DXA (osteodensitometrie, un test care măsoară densitatea osoasă), vor suplimenta calciul și vitamina D la nevoie, la recomandările medicului reumatolog; se pot da și tratamente diverse, care țin calciul în os. Oasele se slăbesc altfel și apar distrucții serioase, cu fracturi patologice.

Aparținătorii trebuie să cunoască aceste lucruri, să aibă grijă de cei care iau tratamente, să-i supravegheze, să le aranjeze pastilele, să se informeze eficient, să le stea alături și să-i ajute.

Nerespectarea acestor lucruri aparent simple atrage serioase probleme cardiovasculare, renale, digestive, distrugeri articulare accelerate, imobilizări la pat, fracturi, deplasări

dificile cu baston sau suporturi diverse și multe altele. Medicul de familie trebuie să nu dea rețetă cu AINS (antiinflamatoare nonsteroidiene) la persoanele de peste 70 de ani, sau să o facă cu prudență maximă. Farmaciștii, la fel, pentru că unii mai eliberează fără rețete, pe cunoștințe, pe considerent de milă. Nu e deloc normal.

Aveți părinți și bunici care se știu cu artroze și se plâng de dureri articulare. Spuneți-le ce medicamente să ia și mai ales să nu ia. Mergeți la medicul de familie când sunt neclarități. Mergeți cu ei în ambulator, la reumatolog, pentru consult de specialitate. Ajutați-i să slăbească, cu vizite la medicul specialist în diabet/nutriție, eventual la psiholog.

Libertatea de mișcare e una dintre cele mai frumoase libertăți. Și e păcat când e abolită. Se pot lua măsuri inteligente și relativ simple, slavă cerului.

9 greșeli în durerea de spate

Care sunt cele mai frecvente nouă greșeli în durerea de spate.

1. Viciu de poziție. Cele mai multe dureri la nivelul coloanei cervicale au la bază malpoziția gâtului și a capului, cu proiecție greșită, cu tensiune în corpii vertebrali și încordare a mușchilor cefei. Se recomandă ca la birou, spatele să stea drept, baza capului să fie aproape perpendiculară pe coloană, iar la fiecare 1-2 ore să se ia o pauză de la privitul în monitor, cu gimnastică ușoară a gâtului.

2. Hidratare ineficientă. Discurile intervertebrale conțin apă și trebuie să aibă o anumită consistență pentru a susține eficient toate mișcările și solicitările. Deshidratarea reduce spațiul intervertebral, apropie corpii vertebrali și poate genera

conflicte nervoase, cu inflamație și durere.

3. Întârzierea prezentării la medic. O durere persistentă de spate necesită consult la medicul reumatolog, care va decide ce fel de afecțiune este, dacă e nevoie de un tratament complex, dacă există necesitatea unui consult neurochirurgical.

4. Prea multe antiinflamatoare. Cei care suferă de durere de spate își bombardează organismul cu AINS (antiinflamatoare nonsteroidiene). Uzul mare al acestor medicamente poate duce la afecțiuni ale stomacului, rinichilor, inimii și vaselor de sânge. Un medicament subestimat în durerea spatelui este paracetamolul, care se poate lua sub forma preparatului clasic de 500 mg, un comprimat la 5-6 ore, până la remiterea durerii.

5. Dureri mari, suportate ani la rândul. Există mulți oameni care au dureri lombare cumplite, gât înțepenit; cu toate acestea se prezintă după mulți ani la medic. Se dovedește, în multe cazuri, că e vorba de o boală articulară autoimună, care distruge articulatiile sacroiliace (între coloană și bazin) și care, diagnosticată la timp, ar fi putut primi un tratament competent, iar evoluția ar fi fost cu totul alta.

6. Ridicarea de greutăți. Sunt persoane care suprasolicită spatele și ajung în camera de gardă cu dureri cumplite în zona lombară, care coboară pe picioare și dau impotență funcțională marcată. Ajung chiar la hernii și la operații. Spatele trebuie menajat și orice ridicare de greutăți cu flexie anterioară necesită prudență, ajutor, poziție care să protejeze cât mai mult spatele.

7. Statul cu spatele înțepenit în fiecare dimineață. Unii oameni prezintă așa-numita redoare matinală, adică înțepenire a spatelui în zona lombară și/sau cervicală. Au nevoie de 10-20-30 de minute în fiecare dimineață pentru a se dezmorți. Au un motiv puternic de prezentare la medic, pentru că poate fi vorba de o spondilită anchilozantă, o afecțiune inflamatorie cu componentă autoimună. Cu toate acestea, diagnosticul de SA se pune cu o întârziere ce poate merge și până la 6-8 ani!

8. Masă corporală în exces. Toate kilogramele în exces

înseamnă suprasolicitarea aparatului musculoscheletal. Cei cu probleme mecanice (conflicte date de malpoziția sau apropierea corpilor vertebrali) trebuie să slăbească. Poate fi cea mai bună măsură posibilă.

9. Lipsa de prezentare la medic, mai ales după menopauză. Femeile aflate la menopauză fac mai ușor și mai repede osteoporoză, adică pierd din țesutul osos. Ele necesită consult reumatologic, cu efectuarea testului DXA (osteodensitometrie măsoară densitatea osoasă la anumite niveluri, cel mai frecvent, femur și corpi vertebrali), anumite analize de sânge, radiografii. La nevoie se va da tratament de substituție calciu/vitamina D sau medicamente care țin calciul în os. Apar frecvent fracturi diverse, chiar prăbușiri de corpi vertebrali la persoanele cu osteoporoză avansată.

Cum să recunoști un AVC

Poveste. Eram de gardă și vine o doamnă cu mama dumneaei, care avea mai multe acuze. Era amețită, avea greață și disconfort abdominal. O consult împreună cu firul I (eu eram firul II), îi facem o electrocardiogramă, îi luăm analize, îi luăm tensiunea arterială de mai multe ori, îi facem mai multe teste.

Avea în jur de 75 de ani. Stăteam cu aparținătoarea în camera de gardă și discutam cu toții ce ar putea fi, până să vină rezultatele analizelor de la laborator. Nu avea modificări de ocluzie intestinală sau altceva pur digestiv și lucrurile nu prea se legau. Rotindu-ne noi pe lângă pacientă, observăm că are perioade în care vorbește tulbure și nu ne mai privește, ci se uită în alt punct. Apoi își revine și e lucidă, coerentă, ne privește în ochi. Fiica nu știe să fi remarcat acasă asemenea modificări, dar parcă i se părea uneori ceva ciudat când vorbea cu mama.

Ne gândim la un AVC (accident vascular cerebral). E greu de mirosit uneori chiar și de către medici, credeți-ne pe cuvânt.

Dar noi ne gândim la el. Mai consultăm pacienta o dată. Chiar cu tabloul sărăcăcios, decidem să încercăm un transfer, pentru că nu aveam neurologie în spital, nici imagistică disponibilă pentru gardă. Găsim cu greu un loc în alt spital, pacienta este dusă acolo și se dovedește că într-adevăr era un accident vascular cerebral.

Acestea sunt cazuri în care și medicii cu experiență pot fi serios provocați, dar asta nu înseamnă că populația nu poate recunoaște un AVC. Avem părinți, bunici, frați și, din păcate, oricine poate suferi un asemenea eveniment, așa că este extrem de important să fim pregătiți.

Cum să recunoști un AVC:

AVC-ul în mod tipic evoluează, dă semne, are un crescendo, un punct critic, apoi un descrescendo, uneori chiar pe mai multe zile.

- Tipic apar tulburări de mișcare sau sensibilitate în corp, dar tabloul poate fi sărac aici.
- Tulburările de vorbit sunt frecvent întâlnite. Persoana care înainte vorbea normal acum se bâlbâie, stâlcește cuvintele, vorbește ciudat, fără sens.

Tulburările de înțelegere ale celorlalte persoane care vorbesc pot apărea și ele.

Fața devenită asimetrică, cu pleoapa, pometele, buza pe o jumătate coborâte.

Lipsa de control asupra unei zone din corp, spre exemplu, mână sau picior.

- Paralizia de la gât în jos poate fi instalată în accidentele cerebrale masive.
- Aparent banalele episoade de amețeală, debutate brusc, pot fi date tot de accidente vasculare.

Durerile intense de cap pot fi semne sugestive și ar trebui să ridice semnale de alarmă, indiferent de vârstă.

Tulburările de vedere, de tipul vederii duble instalate brusc, sunt sugestive pentru un eveniment vascular.

Cine observă un om care se clatină, nu poate controla bine o mână sau un picior, vorbește ciudat, are jumătate de față „picată" trebuie să se gândească imediat la AVC. Mereu pot exista semne suficiente și anunțarea serviciului 112 este salutară.

Vă rog să vă faceți o minimă educație medicală, să fiți oameni și să săriți atunci când vedeți că nu pare în regulă ceva cu un om, fie că vă este rudă, prieten sau străin. Nepăsarea și ignoranța produc victime și e păcat.

Un tub prin care trece mâncarea

10 lucruri despre sănătatea stomacului

1. Tot ceea ce mâncăm este digerat inițial la nivelul cavității bucale, trece prin esofag și ajunge în stomac, organ capabil să acomodeze o cantitate mare de alimente. Aici, primele sucuri digestive sunt eliberate și mișcările stomacului antrenează mâncarea timp de 1,5-2 ore, formând o primă pastă. Pentru că mediul este foarte acid (acidul clorhidric scade mult pH-ul), mucoasa stomacului se protejează prin secreție de mucus, o peliculă ce nu permite acțiuni nocive ale acidului. Din prea multe interferențe, însă, pot apărea numeroase probleme care irită, inflamează sau distrug mucoasele.

2. Orice antiinflamator nonsteroidian (chiar și banalul ibuprofen) interferează cu niște procese moleculare și duce la scăderea protecției gastrice. Este indicat ca AINS (acronim de la antiinflamator nonsteroidian) să se ia cu alimente și, pe perioada administrării, să se facă și o administrare de protector gastric, dimineața, cu jumătate de oră înainte de micul dejun.

3. Odată cu apariția medicațiilor moderne, ulcerele gastrice severe, operabile, au devenit rarisime.

4. Sănătatea stomacului este în dependență strânsă cu statusul psihic. La stres, stomacul suferă și pot apărea simptome deranjante (greață, arsuri, plenitudine, inapetență, adică scăderea poftei de mâncare) și fenomene de tip gastritic.

5. Alimentele foarte acide pot irita mucoasa gastrică și aici se cere moderație sau chiar evitare când există deja gastrită sau altă patologie.

6. Cafeaua poate pune și ea probleme, mai ales că stimulează secreția acidă.

7. Orice simptom dintre cele enumerate necesită consult la medicul gastroenterolog, care, la nevoie, poate efectua o endoscopie digestivă superioară. Aceasta presupune introducerea unui ghid cu cameră video în vârf, în scop

explorator direct, dar poate permite și efectuarea unei biopsii, adică ciupirea unei părți mici de țesut suspect pentru o analiză morfopatologică atentă.

8. Bacteria numită Helicobacter Pylori poate cauza greață, arsuri, reflux acid, ea fiind responsabilă și de multe cazuri de cancer gastric. Este indicat să se analizeze prezența ei, iar asta se poate face prin biopsie, printr-un test respirator, prin analize de sânge sau de scaun. Medicul și pacientul decid cea mai bună variantă.

9. În cazul în care există H. Pylori, cura de eradicare presupune mai multe substanțe, iar medicul le va alege în funcție de particularitățile pacientului. Nu este indicat să urmați singuri o asemenea cură, fără consult și certitudinea existenței acelei bacterii, pentru că uzul intempestiv de antibiotice poate atrage consecințe nefaste.

10. În cazul în care există reflux acid, evitați alimentele acide, condimentate, sărate, murate, mâncați în cantitate mică și stați în poziție de semidecubit (fotoliu) pe tot timpul digestiei pur gastrice (cam 1,5-2 ore). Nu mâncați nimic cu trei ore înainte de culcare, pentru că poziția culcată va alinia stomacul și esofagul, facilitând refluxul. Consultul gastroenterologic este recomandat, să nu existe vreo hernie hiatală, adică o porțiune de stomac care să iasă prin diafragmă, mușchiul ce separă cavitatea toracică de cea abdominală.

12 lucruri despre Helicobacter Pylori

1. Helicobacter Pylori este o bacterie care se poate găsi în stomacul omului. Nu este o bacterie comensală (adică inofensivă), ea putând cauza multiple probleme.

2. Prezența ei în stomac este corelată cu fenomene erozive,

inflamație, sindrom dispeptic, creșterea riscului de cancer gastric.

3. Helicobacter Pylori se poate identifica prin mai multe căi: biopsie de mucoasă gastrică la endoscopie, testul respirator cu urează, identificarea antigenului specific în scaun sau sânge.

4. Prezența anticorpilor împotriva acestei bacterii nu este neapărat concludentă pentru o infecție curentă, deoarece anticorpii pot rămâne mult timp prezenți și pot semnifica o infecție mai veche, tratată medicamentos eficient sau remisă spontan (rarisim).

5. Cine are Helicobacter Pylori în stomac, chiar în lipsa simptoamelor digestive (greață, arsuri, plenitudine, dureri, reflux acid), trebuie să facă o cură specială de eradicare, pentru a minimaliza riscul de cancer gastric și a evita eventuale afecțiuni viitoare.

6. Cura de eradicare este dificilă și include, de regulă, mai multe dintre aceste substanțe, cele mai importante fiind antibioticele: amoxicilină, claritromicină, levofloxacină (acestea sunt antibiotice), metronidazol (agent inclus în grupa antiinfecțioase), antiacide etc. Medicul va alege antibioticele în funcție de particularitățile pacientului (alergii, patologii hepatice sau renale) și cura poate ține 7-10-14-21 de zile sau chiar mai mult. Se pot da probiotice în această perioadă, cu prelungire încă o săptămână după cura antibiotică. Un inhibitor de aciditate de tipul esomeprazolului (sau altceva similar) este obligatoriu pe toată perioada curei.

7. Femeile sunt mai predispuse la candidoze vaginale sau orale în timpul sau după asemenea scheme de antibioterapie, trebuind să primească și terapie antifungică.

8. La un timp după terminarea curei de eradicare a Helicobacter Pylori, se vor reface analizele pentru a verifica eficiența tratamentului.

9. Spălatul pe mâini este o măsură importantă în limitarea reinfectărilor. Spălarea eficientă a fructelor și legumelor este,

de asemenea, extrem de importantă.

10. Nu recomandăm abuzul de antibiotice, iar medicii să încerce conceperea unor scheme cât mai eficiente şi mai uşor de suportat de către pacient. Amoxicilina şi claritromicina ar trebui date succesiv, nu în acelaşi timp (spre exemplu, un gram de amoxicilină la 12 ore, timp de şapte zile, respectiv 500 mg claritromicină la 12 ore, zilele 7-14).

11. În cazul reacţiilor adverse la antibiotice (chiar digestive, cu greaţă, vărsături, diaree sau infecţii fungice de tip candidoză) trebuie să vă prezentaţi la medic pentru a discuta conduita.

12. În cadrul unei cure bine construite, regimul alimentar nu trebuie să aibă limitări drastice; ar fi bine să se evite condimentele, alimentele acide, alcoolul, prăjelile, fructele în cantităţi mari, sucurile carbogazoase. Fumatul trebuie evitat.

9 lucruri despre intestinul iritabil

1. Intestinul iritabil sau sindromul de intestin iritabil face parte din categoria tulburărilor digestive funcţionale care n-au ca substrat o afecţiune propriu-zisă de organ. Se întâlneşte frecvent în societatea modernă şi este consumator de resurse, generator de angoase şi stigmă, chiar capabil să conducă la dezechilibre serioase în alimentaţie, pentru că persoanele suferinde tind să evite multe alimente (cu lactoză, mai nou gluten, cu alţi compuşi).

2. Există un creier în intestine, acestea fiind bine inervate într-o reţea care nu doarme niciodată. Anumite stări depresive au repercusiuni asupra intestinelor, putând duce la tulburări de tip meteorism (gaz), crampe, dureri, diaree, constipaţie. Se poate şi invers. Aşa-numitul sindrom de intestin iritabil înseamnă analize de sânge şi imagistică mereu bune, dar

pacientul e trist și nesatisfăcut pentru că prezintă simptome și nu găsește răspunsuri clare.

3. Analizele de sânge, ecografia sau alte tehnici imagistice nu arată modificări în intestinul iritabil. Nu există sindrom inflamator sau leucocitoză - tipice de inflamație sau infecție. Nici culturile din scaun nu arată prezența unor bacterii patogene.

4. Există o continuă angoasă și căutare a pacientului care prezintă simptome deranjante și totuși nu găsește răspunsuri. Se plimbă între medicul de familie și specialiști, vrea să facă determinări complexe, plătește sume mari și-n definitiv revine în aceeași etapă.

5. Simptomele frecvent descrise sunt: meteorism abdominal (destindere dată de acumularea de gaze în exces), crampe, senzație de ghiorăit a intestinelor, dureri difuze, arsuri, tranzit accelerat cu diaree, greață, percepția undelor peristaltice, disconfort marcat.

6. Intestinele sunt pline de bacterii deosebit de utile organismului. Ele fac vitamine, reglează digestia, optimizează procese fine la nivelul mucoasei digestive. Se pot distruge dacă se iau antibiotice în exces, fără justificare. Există multiple studii despre cum influențează aceste bacterii sănătatea altor organe, cum tulburări la nivelul lor duc la apariția unor boli, cum tulburarea bacteriilor intestinale poate să genereze sindroame anxiodepresive.

7. Recomandarea este ca intestinul iritabil să fie gestionat prin găsirea unui calm, a unui regim alimentar propriu (suntem diferiți cu toții), dar fără a recurge la măsuri disproporționate, prin ruperea cercului vicios care potențează noi probleme psihice, augmentându-le și pe cele digestive.

8. Pastilele nu vor trata niciodată cauza, ele doar vor masca simptomele. Bombardarea organismului cu antispastice, antiinflamatorii, antialgice, antiacide poate atrage consecințe negative. Recurgerea la suplimente alimentare sau terapii naturiste nu are nicio valoare terapeutică în intestinul iritabil.

9. Ajutorul psihologului nu trebuie neglijat aici. Orice medic ştie că pacientul într-adevăr are probleme şi stă într-un cerc vicios, iar consultul la psiholog poate aduce avantaje uriaşe, pentru că acesta ajută pacientul să-şi înţeleagă mai bine legătura dintre psihic şi funcţiile corpului, liniştindu-l.

9 lucruri despre... diaree

1. Cauzele diareei pot fi multiple, de la virusuri, bacterii sau paraziţi până la medicamente, alimente netolerate, stări psihice alterate (intră în componenta sindromului de intestin iritabil). Există boli digestive care, de asemenea, se caracterizează prin episoade diareice (colon iritabil, boală Crohn, rectocolită ulcero-hemoragică).

2. Orice diaree cu dureri într-o anumită parte a corpului, febră, sânge reprezintă motiv de prezentare la medic.

3. Foarte importante sunt pierderile lichidiene, care trebuie compensate. Se pierd foarte uşor electroliţi precum sodiul sau potasiul.

4. Reechilibrarea hidroelectrolitică va fi mereu o prioritate, iar aceasta, oricând este posibil, se va face pe gură. Se vor monta perfuzii în cadru spitalicesc şi doar atunci când pacientul nu poate înghiţi lichide.

5. Aportul hidric va însemna apă, sucuri, ceai, supe ce pot conţine legume pasate sau bine fierte, puţină sare adăugată. Persoanele cu insuficienţă cardiacă sau hipertensiune arterială vor fi atente la sare şi nu vor exagera, pentru că pot decompensa afecţiunile de fond.

6. Se pot folosi şi prafuri care se dizolvă în apă, suc sau ceai, precum şi băuturi de tip sportiv, gata preparate.

7. Bebeluşii sau copiii mici necesită atenţie sporită. Dacă aportul de lichid nu este cel puţin egal cu pierderile,

prezentarea la medic se impune, pentru că poate apărea foarte ușor deshidratarea. Febra, vărsăturile semnificative, neliniștea pronunțată, apărarea musculară la nivelul abdomenului sunt și ele motive de mers la medic.

8. Febra nu este automat un indiciu că antibioticul este necesar! Uzul nejustificat de antibiotice poate atrage consecințe negative pe viitor. Oricum, febra intră în simptomele care, asociate cu diaree, impun prezentarea la medic, deci decizia se va lua în cadru profesionist.

9. Atenție la medicamentele administrate. Este recomandată o gestionare cât mai blândă și naturală a situației, pe primul loc fiind refacerea volumului de lichid, reluarea treptată a alimentației cu mâncăruri ușoare (supe cu legume, poate o banană, apoi revenire la alimente semisolide sau solide), recurgerea la preparate cu diverse substanțe active doar atunci când episoadele diareice sunt recurente sau când există alte simptome supărătoare.

Unitatea de măsură a vieții
ar trebui să fie povestea, nu anul

Domnul G.

Pe domnul G. l-am văzut într-o gardă, acum vreo doi ani; venise cu o mână umflată, în contextul unui atac de gută. După consult, analize și tratament, m-a vizitat după o săptămână, voind să-mi mulțumească, să dăm noroc și să văd că mâna e ca nouă. Apoi, la doi ani distanță, nu știu cum m-a găsit iar fix pe mine de gardă, dorind să mă ocup de un haluce umflat, din cauza aceleiași gute. Mi-am dat seama că-mi aminteam fiecare detaliu al examinării trecute, forma mâinilor, culoarea și textura pielii, ochii, pomeții, nasul, picioarele (le observasem și atunci pentru a strânge suficiente date). Domnul G. mă privea cu prietenie și încredere, spunându-mi cât de norocos este că m-a întâlnit.

Am căzut pe gânduri, rumegând ce înseamnă relația puternică dintre medic și pacient. Actul terapeutic, atingerile, privirile ochi în ochi, toate construiesc între noi legături minunate. Când îi revedem, ne amintim imediat de ei, de bolile lor, de poveștile spuse, de lecțiile livrate, de cum au înflorit când au scăpat de suferință, de glumele făcute, de particularitățile de caz, de câte și mai câte.

Eu, când aud numele unui pacient și-i văd chipul, dezleg memoria relațională și cele mai vechi zone ale creierului îmi sunt inundate cu toate informațiile despre respectivul om, în câteva secunde. Rar mi s-a întâmplat să uit ceva. Asta ca să vedeți ce e în capul unui medic. Mi se pare formidabil lucrul ăsta și e unul dintre motivele care mă fac să merg înainte, dincolo de toate neajunsurile: relația specială medic-pacient.

O relație dezbrăcată de orice învelișuri superficiale, în care orice gest, glumă, vorbă, privire poate genera legături bilaterale, cu beneficii de ambele părți. Am învățat enorm de la pacienții mei. Am prins povești minunate din spitale. Pe unele le-am descris aici, pe altele le-am ținut doar pentru mine, pentru că n-am avut tăria să le scot la suprafață. Pe unele le-am inclus

în carte. Pacienții pot căpăta, la rândul lor, încredere în medic (se câștigă greu), pot dobândi echilibre în boală și psihic din actul terapeutic și din vorbele liniștitoare ale medicului, pot avea parte de o experiență cât mai puțin stresantă în spital, uneori chiar revelatoare.

Relația asta fină e cel mai frumos lucru din medicină.

Ce e în mintea unui medic

Oare ce e în mintea unui medic? Haos sau liniște deplină? Suntem plini de suferința pe care o vedem la tot pasul. Păstrăm undeva toți oamenii pe care i-am pierdut și ne mai gândim, din când în când, dacă se mai putea face ceva pentru vreunul dintre ei. Ne știm începuturile, când ne era atât de greu, muncind și învățând pentru a ne obișnui cu mediul spitalului, cu intervențiile prompte de la camera de gardă, cu resuscitările din miez de noapte, cu interacțiunile diverse cu toate tipologiile de oameni.

Pe mulți dintre colegi, medicina i-a răvășit. Sindromul burnout i-a dus în depresii adânci, pentru că au lucrat până la epuizare, au primit multe dezamăgiri, nu au fost apreciați la valoarea lor, au fost poftiți afară din spital. Pe mulți, medicina i-a pus direct pe pastile. Pe unii i-a omorât.

În mintea unui medic stau toate mecanismele de funcționare ale organelor, iar când știi în detaliu despre ele, parcă ești mai conștient despre cât de ușor se pot face niște boli. Când nu dormi în gardă, când tragi de toate substanțele ca să mai ai energie, când cazi într-o uzură psihică teribilă, când acasă nu mai există multe lucruri care să aducă o contrapondere, ești sugestibil la tot felul de boli și evenimente, de la diabet până la infarct miocardic sau AVC. Chiar și cancer.

În mintea unui medic stau toate poveștile cu pacienții. Ni le aducem aminte uneori cu drag, alteori cu tristețe. Timpul zboară în voia lui, oamenii dispar, chiar și cei pentru care am dus cândva lupte uriașe. Când un pacient se simte bine și ne vizitează la spital doar pentru a ne mulțumi și a ne strânge mâna, în noi se aprind multe sentimente și ne dăm seama că, dincolo de orice neajuns, avem cea mai frumoasă meserie din lume.

În mintea unui medic stau multiple apăsări atunci când pacienții și sistemul în ansamblu nu-l prețuiesc. Salarizare defectuoasă, lipsă de respect, condiții de tranșee în multe spitale, lipsă de șanse reale pe anumite posturi, gărzi numeroase, epuizare, înjurături din societate, cerințe cu duiumul din partea populației. E domeniul în care este cel mai ușor să clachezi.

Cred că momentele de liniște deplină sunt puține. Poate să le simțim seara, când pătrundem pe vârfuri în inima unui salon și vedem că toți pacienții sunt bine. Poate să le percepem când ne bucurăm că-i învățăm pe cei mici despre cum funcționează corpul și ce să facă în situații de urgență. Poate să le trăim când, după ani și ani, revedem un pacient drag care a venit într-o gardă doar pentru a ne strânge mâna. Poate să le concepem când terminăm o tură de foc și, în drumul spre casă, străbatem un parc și ne minunăm de toate lucrurile simple din jurul nostru. Poate să le simțim când învingem moartea.

În rest, haos. Cheia pentru o viață fericită este să fim în armonie cu noi înșine, dar în medicină sunt prea multe lucruri de compensat. Mergem înainte așa, pentru că, dincolo de orice neajuns, știm că avem cea mai frumoasă meserie din lume.

Magnifique

În spital se petrec fenomene paranormale. Domnul N., aproape 80, fost profesor de română și franceză, stătea pe un

scaun pe holul mare și scria de zor ceva, pe o coală de hârtie. Îl priveam din obscuritate și-i vedeam pijamaua albastră cu dungi gri, imobilizată la biroul din lemn maroniu, lăcuit. I se mișca doar mâna dreaptă. Nu mai conta nimic în jur, nici chiar bastonul care îi căzuse pe gresie, atât era de absorbit. Mă aproprii și-i spun: „Vă concepeți memoriile?". Domnul N. se întoarce puțin spre mine și-mi livrează chestia asta: „Am o fetiță de șase plus șapte egal treisprezece ani, din comună de la mine; eu o meditez la franceză, gratuit. Îmi mai ocup timpul și-mi țin mintea vie. I-am scris aici câteva reguli gramaticale, i le trimit prin fiica mea, să aibă ce învăța acum, că eu sunt plecat".

Pe domnul N. l-am întâlnit prima oară într-o vară, venit pentru o reevaluare cardiologică. Genul de om alături de care ai vrea să stai un milion de ani, cu condiția ca timpul să fie blând și răbdător cu amândoi. Avea o stenoză aortică, adică o micșorare a spațiului din valva prin care sângele iese din ventriculul stâng și intră în aortă, iar de acolo dă năvală prin tot corpul. Făcea uneori fenomene de insuficiență cardiacă, tensiunea arterială o mai lua razna, dar mai degrabă venea pentru control, eventuale schimbări prin schema de tratament și proceduri în sfera locomotorie, pentru că din pricina unor artroze abia se mai deplasa cu ajutorul unor cârje sau al bastonului. De fiecare dată când ne întâlneam, avea ceva de povestit. "M-am îmbrăcat frumos, la costum, cu papion. Aveam emoții. În biserica noastră, preotul a strâns o mulțime de tineri și m-a invitat să vin să le vorbesc câte ceva despre viață, că se pare că eu am trecut suficient prin ea cât să-mi pot da, chipurile, înțelept cu părerea. Am ajuns în fața lor și-mi tremurau mâinile. Le-am vorbit despre anii petrecuți de mine în închisoare, ca deținut politic, când eram încă tânăr și-mi permisesem cu regimul lucruri care nu erau oficial permise. M-am trezit închis, în condiții groaznice, departe de familie, departe de orice libertate, mai puțin una: libertatea de a gândi. Pe asta nu ți-o poate lua nimeni, niciodată. Am răbdat, am muncit, am avut credință și am ieșit de acolo, relativ sănătos, noroc pe care alții nu l-au

avut. De atunci, am început să văd viața altfel, cu alți ochi, chiar dacă îi foloseam pe aceiași. Când cazi, când suferi, când plângi, când tremuri poți să pui în balanță lucrurile frumoase, și dacă suferința e mai grea, ea atârnă, coboară, dar ridică bucuria de pe celălalt taler și o vezi în sus, în lumină; te uiți cu uimire la ea și cu recunoștință, o poți aprecia altfel".

Între viață și moarte

N-am avut de multe ori noroc în viață. Cel mai mare noroc s-a întâmplat când am îmbrățișat deschis cariera de medic și mi-am primit, de-a lungul și de-a latul anilor, cele mai frumoase lecții. După o gardă grea în care întâlnesc tot felul de oameni ce-mi dezvăluie bucăți din poveștile lor, îmi mai trântesc câte un „cât de norocos sunt!" și chiar simt asta: am cea mai frumoasă meserie din lume.

Ca medic, mi-a fost dat să stau pe vârfuri, precum o grațioasă balerină, în spațiul îngust ce separă viața de moarte. În acel spațiu, timpul se poate reduce la câteva secunde care fac diferența; comprimi toată experiența ta, tot ce ai învățat, acționând cu precizie sau grosier, depinde de moment și condiții, pentru a salva un om. Reușești și te bucuri nespus. Pierzi lupta și plângi în tine și peste tine, conștientizând că există pe undeva o entitate mai puternică în fața căreia trebuie să rămâi mereu umil.

Am învățat, în ultimii ani de medicină de urgență sau consultații mai liniștite care au legătură mai mult sau mai puțin cu inima, ce înseamnă parcela asta prinsă între două întunericuri, cel dinainte de naștere și cel de după moarte. Se trăiește greu, greu de tot și se moare ușor, ușor de tot. Am crezut, într-o naivitate care s-a mai ameliorat pe alocuri, că suferința dată de boală sau de orice altceva unește oamenii. Nu e nimic ubicuitar aici. Sunt parteneri care se despart după ce

unul se luptă cu cancerul sau cu o depresie. Sunt oameni care își abandonează părinții sau copiii prin spitale sau cămine, într-un egoism suprem.

Mi-am spus cândva că luptele cele mai frumoase în viață sunt cele pe care le dăm pentru alți oameni, că așa primim satisfacții de neegalat și chiar reușim să atingem ceva ce pare fericire, care după mine include și bune, și rele. Asta pare să fie funcțională la mine și cred că la orice coleg medic, prin actele terapeutice pe care le facem pentru pacienți. Îmbrățișez ideea și-n viața personală, unde cred că iubirea include și lupte multiple.

Nu moartea ne desparte cu adevărat, ci chiar viața, cu toate nimicurile ei, cu orgoliile prostești, cu actele de lașitate, cu iluzia unei atingeri de stări superioare când prezentul ne arată câteva neajunsuri și apelăm imediat la fugă. Pierderea unui om ne oferă o resetare emoțională, o descărcare benefică, o reașezare la o masă cu propria persoană, reconsiderând niște lucruri - ne dăm seama că trebuie să mergem înainte și știm că vom păstra mereu în noi omul plecat doar cu trupul. Ne dăm seama că viața e frumoasă, dar se termină. Se va termina și pentru noi, cândva. La ce bun toate distragerile mărunte, abandonurile, ura perpetuă?

Stau pe vârfuri în acel spațiu restrâns și mă gândesc la toată încărcătura psihologică a meseriei mele. Dacă reușesc să salvez un tânăr, îi las deschisă toată viața înainte. Dacă salvez un bărbat de 95 de ani, îi las câțiva ani, câteva luni sau poate câteva zile, dar cine poate decide care bucată de timp e mai importantă? Dacă pierd pe cineva tânăr, răvășesc multe alte destine. Dacă pierd pe cineva în vârstă, nimic nu generează mai puțină suferință. Din poziția mea deloc comodă, sunt observator de povești și modelator de călătorii. Dar nu știu niciodată ce fac ei după. Nu știu dacă se bucură altfel de tot, când se întorc acasă. Nici nu știu unde se întorc. Îmi imaginez că toți se schimbă și trăiesc cu bucuria în inimă tot timpul rămas.

Am norocul, dincolo de durere și suferință, să pot percepe

altfel orice înşiruire de detalii, fenomene, întâmplări aparent întâmplătoare. Curge prin mine o empatie aparte şi ştiu că nu voi putea niciodată să ating ataraxia, detaşarea rece, cu rol, chipurile, protector; nici n-ar fi bine aşa. Vreau să rămân ancorat în poveştile pacienţilor, alături de luptele lor, de durere şi suferinţă. Vreau să gust din momentele de linişte, de reuşită, de învingere a bolii sau chiar a morţii.

Vreau să rămân în locul imprecis delimitat, din care pot să le spun cu o oarecare autoritate tuturor să-şi trăiască viaţa cât mai bine, cu grijă, iubire, recunoştinţă, moderaţie, uimire, apropiere, lupte, curaj. Atât cât e ea.

Din punctul în care am stat pe vârfuri de multe ori am observat că se moare extrem de uşor.

13 lecţii învăţate de mine în spital

Spitalul este locul în care mi-am primit cele mai frumoase lecţii. M-am gândit şi am aşezat treisprezece, fiecare fiind din momente diferite, scrise toate la puţin timp după ce s-au întâmplat. Nu e niciun ghinion în numărul ales.

1. *Să trăiesc totul cu uimire.*

Doamna A. are 88 de ani. Astăzi a fost externată, impresionată de experienţa din secţia noastră. Timidă, mi-a spus: „Domnul doctor, pot să îndrăznesc să vă cer un număr de telefon? Am acest mic carnet de care nu mă dezlipesc niciodată, uitaţi, îl puteţi scrie aici". Şi mi-a deschis la o pagină nouă. Am trecut numele meu şi înşiruirea de cifre. Ce era în acel carnet? Numere, nume, expresii care au mişcat-o, chestiuni preţioase, toate prinse într-o extensie a unei minţi înţelepte. Când am dat o pagină în treacăt, undeva era scris "Trăieşte totul cu uimire". Mă bucur tare mult că am ajuns în carnetul-de-suflet al doamnei A., păşind puţin într-o poveste derulată pe aproape un veac. Nu

de singurătate, ci de continuă mirare la toate lucrurile din jur, cum bine mi-a zis într-una din zilele trecute.

2. *Să înțeleg că fericirea înseamnă și bine, dar și rău.*

Doamna G. are 81 de ani. Soțul dumneaei e cam tot pe acolo cu vârsta. Are păr alb și bogat, chipul emană liniște, salută pe toată lumea și n-ar fi în stare să facă rău nici unei furnici. Bine acoperit cu pulovere, căciulă de astrahan și cojoc îmblănit, se deplasează ca un pinguin imperial. Se spune despre pinguini că formează perechi pe viață. Mister își vizitează jumătatea în fiecare zi, chiar cu vremea asta nu tocmai bună. Chemând-o Ioana, domnul G. i-a adus bomboane și era tare fericit că a reușit să ajungă cu bine și astăzi până în salon. Ba chiar a venit cu ciocolate Laura, sortimente cu lapte sau arahide, pentru tot colectivul din terapia cardio. „Domnul doctor, ieri am fost pe afară să mai rezolv niște lucruri, să mai cumpăr una-alta pentru soție și am căzut pe gheață. Mă doare de nu mai pot piciorul, dar e bine, nu e rupt. S-a învinețit el puțin acolo la șold, o să treacă. E greu, dar mulțumesc lui Dumnezeu că pot să merg până aici, să o văd pe Ioana. E ziua ei azi. Să mâncați toți ciocolată". Ei sunt împreună de la 16 ani. Vorbeau unii că poveștile lungi de iubire, până la adânci bătrâneți, există numai în cărți sau în filme. Eu am văzut destule și, vă zic clar, tare mult mi-ar plăcea să trăiesc așa ceva.

3. *Să pricep cât de important e să dai celorlalți ceea ce știi. Chiar gratis.*

În spital se petrec fenomene paranormale. Domnul N., aproape 80, fost profesor de română și franceză, stătea pe un scaun pe holul mare și scria de zor ceva, pe o coală de hârtie. Nu mai conta nimic în jur, nici chiar bastonul care îi căzuse pe gresie. Atât era de absorbit. Mă aproprii și-i spun: „Vă concepeți memoriile?". Domnul N. se întoarce puțin spre mine și-mi livrează chestia asta: „Am o fetiță de 6 plus 7 egal 13 ani, din comună de la mine; eu o meditez la franceză, gratuit. Îmi mai ocup timpul și-mi țin mintea vie. I-am scris aici câteva reguli gramaticale, i le trimit prin fiica mea. Să aibă ce învăța

acum, că eu sunt plecat". Magnifique.

4. *Să fac un vârf de deget de bine oricând am ocazia. Dezinteresat.*

Am prins un pacient într-o acțiune incalificabilă. S-a dus încet-încet, a luat o pătură și a pus-o peste colegul de salon. „A ațipit și m-am gândit să-l învelesc, lângă geam e mai frig, să nu răcească", mi-a zis el în șoaptă. Uite ce momente am prin gărzi.

5. *Să nu mai judec pe nimeni după aparențe.*

Am aflat că s-a internat la noi un pacient care a căzut și s-a lovit la cap, având un bandaj plin de sânge, fractură de piramidă nazală și multiple echimoze. În vârstă de 71 de ani, domnul I. era un cardiac sadea, cu o aritmie permanentă (fibrilație atrială). Medicul care a fost de gardă ieri ne-a prezentat cazul și m-a făcut să mă gândesc la un pacient dificil de „intervievat", un om șters, anost, neinteresant. Vine pacientul cu salvarea azi pe la prânz după un consult neurologic și examen CT la Municipal, excluzându-se acolo orice afectare neurologică (noi nu avem neuro, a trebuit să-l trimitem pentru o examinare), și mergem să îl vedem, în terapia noastră de cardio. Îl descopăr pe domnul I., fost tehnician veterinar. Perfect conștient, bandajat la cap, normoponderal, în stare relativ bună. După câteva vorbe, zice: „Dumneavoastră vă e mult mai ușor, mă întrebați și vă răspund; de la animale, oricât te-ai strădui, nu poți scoate niciun cuvânt; un cal nu-ți spune unde îl doare; un viteluș nu poate arăta cu piciorul în zona inimii". Ne povestește apoi ce probleme medicale a avut în trecut. Știa detalii incredibile despre tot ce se întâmplase în trecutul său, cu o memorie uluitoare. Îmi spunea date, evenimente de atunci, sentimentele pe care le avusese. Se lovise grav la cap când avea șase ani, stătuse în comă și fusese salvat de câțiva medici pricepuți. Sunt cunoscute multe cazuri de oameni care, după traumatisme craniene sau boli neurologice severe, au dezvoltat abilități de geniu, putând apoi memora orice, face calcule complexe, reproduce scene în detalii incredibile - mă gândeam dacă era la fel și aici, dar n-am lungit gândurile. L-am făcut de mai multe ori „doctor", reținând

greşit că aşa era. M-a corectat în cel mai frumos mod cu putinţă că nu a fost doctor, ci doar tehnician. Alţii ar fi tăcut molcolm şi s-ar fi bucurat pe nemeritate de titlul primit. După primele investigaţii, chirurgia s-a ocupat de pansament şi toaleta plăgii, noi i-am fixat schema de tratament. Stătea în şezut, uitându-se meditativ la ceilalţi pacienţi din terapie, în stări mai puternic influenţate. Îmi spune blând: „Vă luptaţi aici cu lucruri pe care mai nimeni nu le poate înţelege. E un mediu apăsător şi trist în care lucraţi în fiecare zi ca să salvaţi aceşti oameni. Pe ei, pe mine, pe alţii. Sunteţi apoi atât de criticaţi şi puşi la zid la tot pasul. Uite, acum mă gândesc că în cazul meseriei mele am găsit un mare avantaj: pe mine nu m-a vorbit de rău niciun animăluţ până acum". Am descoperit un om absolut fabulos, credeţi-mă pe cuvânt. Abia aştept să ajung mâine la spital să mai vorbesc cu dumnealui.

6. *Să fiu calm în orice situaţie.*

Am internat vineri o doamnă care seamănă perfect cu doamna din Titanic. Starea dumneaei nu era deloc grozavă, dar sâmbătă dimineaţă se simţea ceva mai bine. Sunt oameni pe care boala îi strânge în boboci anoşti, iar vindecarea îi deschide în flori magnifice. Am privit câteva secunde în ochii ei albaştri, i-am admirat faţa desenată blând sub părul alb, i-am auzit vocea calmă şi-am uitat că eram rupt de oboseală din cauza gărzii. Astfel de întâlniri, admirări timide, schimburi de priviri între ochi de diferite vârste şi culori, transformări şi reînfloriri fac ca inima mea să bată frumos mai departe. Abia aştept să o văd mâine.

7. *Să pricep că fiecare om poate înflori atunci când reuşeşte să iasă de sub apăsarea suferinţei.*

Minune. Am mai supravieţuit unei gărzi care s-a dovedit a fi chiar frumoasă. Ce plăcere poţi avea când întâlneşti oameni veritabili, care te inspiră prin energia lor, având ocazia să le urmăreşti transformarea incredibilă dată de ieşirea din durere. Am internat un domn de 85 de ani, fost cadru militar şi, atenţie, balerin profesionist! Avea o artrită de genunchi stâng, cu

tumefacție intens dureroasă. Domnul M. nu mi-a atras atenția inițial, pentru că era răvășit de durere și nu se putea deplasa. Instalat la salon, i s-a scos lichidul din articulație și a primit o infiltrație cu un antiinflamator puternic. După câteva ceasuri, scăpând de acuze, a înflorit. Am stat la povești, l-am văzut ce om bun poate să fie, cât de sincer zâmbește și ce gesturi de fin caracter poate să aibă. Acum, ajuns acasă, am stat puțin pe gânduri: câți dintre noi nu sunt prinși sub gheata grea a durerii cu toate formele ei, cu personalitatea știrbită și cu tot potențialul intern apăsat și sufocat. Iar apoi, cu un ajutor din exterior, putem înflori, recăpătându-ne adevărata stare de spirit ca un dulce cadou.

8. *Să învăț că nu trebuie să ne supărăm pe nimeni.*

Eu v-am mai povestit de doamna Z., cea pe care am resuscitat-o într-o vară trecută. Am revăzut-o în garda de ieri, e filosoafa salonului. Se simte bine, stă la povești, e interesată de celelalte cazuri clinice, m-a întrebat cum stă cu plămânii la ascultație un pacient vecin care spunea că nu intră aerul în el și crede că va muri imediat. Am încercat să-l liniștesc pe domnul, era extrem de anxios, eram extrem de obosit, i-am spus că nu vreau să mă cert cu dumnealui. Tabloul era tensionat, dar doamna Z. a simțit nevoia să intervină: „Nu trebuie să ne certăm cu nimeni, pentru că s-ar putea să nu mai avem timp ca să ne împăcăm". Să mai zici ceva.

9. *Să pricep că trebuie, dincolo de orice lucru gândit de alții, să avem propriile noastre filosofii și raționamente.*

Mi-am terminat a șasea gardă pe luna asta. Am schimbat niște vorbe cu domnul V., care a fost profesor universitar de filosofie. I-am spus că am început să-l recitesc pe Schopenhauer; mi-a replicat că nu s-a înțeles niciodată cu el, cum nu s-a împăcat cu niciunul dintre marii gânditori cu minte nestatornică. I-a cam scanat pe toți, dar a preferat să-și arunce impulsurile nervoase în modul său rebel, țintind originalitatea. Și pare-se că a ajuns singur la niște răspunsuri și, de ce nu, la o rețetă a trăirii frumoase. Își are aproape o doamnă splendidă,

alături de care a vieţuit în mod fermecător în ultimii 50 de ani. Profesorul V. are 87 de ani. Celălalt V., subsemnatul, are ceva mai puţin şi învaţă de la unii pacienţi în câteva minute cât nu a învăţat într-un deceniu.

10. *Să ştiu cât de simplu şi frumos poate fi actul dăruirii.*

Peisajul zilei: o bătrânică ce taie o galbenă gutuie în podul palmei şi împarte bucăţi parfumate tuturor colegelor de salon. A primit şi domnul doctor, nu vă alarmaţi.

11. *Să-mi dau seama că orice e posibil, chiar când lupta pare pierdută.*

Domnul P. a fost adus la spital într-o stare sever alterată. A stat numai în pat până într-o dimineaţă de duminică, atunci când a trecut o primă cumpănă, cu instabilitate a ritmului cardiac, instabilitate hemodinamică, bradipnee. Trei medici au vuit câteva ceasuri pe lângă el şi l-au echilibrat. A urmat o săptămână în care domnul P. s-a simţit tot mai bine, a început să comunice, să mănânce, să respire fără dificultăţi, să stea pe tensiuni bune. Doi medici şi-o echipă de asistente l-au îngrijit continuu. Ieri m-a chemat lângă pat şi m-a rugat să îl iau de mână. S-a folosit de un impuls dintr-un arc interior ascuns nu ştiu pe unde, puţin şi de braţul meu, şi s-a ridicat în şezut. A făcut o mişcare de rotaţie şi a pus picioarele în podea. Ca într-o scenă biblică, domnul P. nu s-a oprit aici. Acelaşi resort s-a activat şi corpul i-a redevenit biped, fără ameţeli, fără dureri, fără dispnee. Stătea în picioare lângă mine, între noi fiind şase decenii de trăiri cu bune şi rele. Domnul P. a împlinit ieri 89 de ani. În viaţa noastră deloc uşoară, avem parte de astfel de momente, în care noi jucăm un rol activ şi din care ne tragem energii nebănuite. Restul e-o bucată de vid.

12. *Să nu iau lucrurile prea în serios în chestia asta de-o numim viaţă.*

Doamna N. are glicemia-n pod şi peste 140 kg, dar am prins-o lângă butic, înfulecând un ecler (l-a dat gata din două înghiţituri). M-am luat de dumneaei şi mi-a răspuns: „Drăguţul

meu, nu a avut să-mi dea rest vânzătoarea și mi-a dat prăjitura asta, nu e vina mea!". Umorul plutește prin spital, asta e cert.

13. *Să înțeleg rolul meu, ca medic, în toată ecuația trăirii.*

Sunt iarăși de gardă și mă topesc într-un salon. Bebelușii au adormit. Unul are 69 de ani și tot pășește pe un pod care duce dincolo, dar are grijă să rămână încă aici. Viitoarea mea soție, în vârstă de 93 de ani, a fost de o cuminţenie ieșită din comun, mai puțin atunci când i s-au făcut unghiile și unele pielițe au trebuit smulse. A țipat din toți rărunchii, dar s-a calmat când a văzut ce bijuterii de unghii are. O pacientă de 87 de ani, fost cadru universitar, s-a luptat o jumătate de oră cu un supozitor cu glicerină; când am intrat în salon, avea o poziție care nu e descrisă nici în Kamasutra. Vești bune: a reușit să introducă supozitorul. Lângă dumneaei, o doamnă tot de 87, cunoștință veche, are probleme multiple, dar, pentru câteva minute, a râs cu poftă când am admirat-o împreună pe stimabila precizată anterior. În micuțul compartiment de cardiologie, am internat azi o doamnă de 86 de ani cu o insuficiență cardiacă agravată și hiperpotasemie. Respira mai bine după diuretic, iar acum doarme cuminte. Tot acolo, mai avem o doamnă de 90, cu o prăbușire de corp vertebral și o lombalgie rebelă, care astăzi a făcut pași cu un cadru special. Să nu mă întrebați ce caută la cardiologie - vă spun numai că băiatul dumneaei ne-a zis că ne bate dacă nu o internăm. Noi nu vrem să fim bătuți, nici măcar la cap, că acolo ne stau organele pe care le uzităm cel mai des. După cum vedeți, bebelușii - că de la o vârstă când cercurile tind să se închidă, parcă bătrânețea converge în frageda copilărie - sunt în stare bunicică și dorm duși. Eu mă fac că dorm, gata să sar oricând în papuci pentru a remedia unele probleme. Nu-mi stă gândul, cât timp sunt aici, la nicio grijă de-ale mele. Și ăsta e un mare avantaj al gărzii: ești trup deplin disponibil pentru cei suferinzi, deconectat de propriile probleme, primind o satisfacție care nu poate fi descrisă nici de către poeți. Cred că am cea mai frumoasă meserie din lume.

Sărbători cu bine

Am avut cândva, chiar înainte de sărbători, o perioadă un pic ciudată. Dacă până atunci mai aveam maximum doi pacienți în terapie cu vreo două săptămâni înainte de Crăciun, în acel moment am avut plin, ba chiar a trebuit să încropim alt loc cu monitorizare continuă într-un salon obișnuit. După câteva zile, lucrurile s-au mai liniștit și am reușit să externăm cinci pacienți. Din tot haosul și cu toată oboseala inerentă, simțeam o tristețe apăsătoare, știind că trei dintre ei au rămas încă în spital.

La o discuție simplă, nu știu cum a venit vorba de bere cu ghimbir (discutam cu alți medici) și o doamnă cu fibrilație atrială ne-a spus că îi place foarte mult acea bere. Într-o vineri am fugit pe la prânz din clinică, m-am luat cu altele și pe seară, umblând prin frigider, am găsit o bere cu ghimbir (fără alcool). M-am îmbrăcat și am plecat să i-o duc. Am găsit-o într-o stare bună, citind o carte. S-a bucurat și a rămas uimită de gestul meu mărunt. Un alt domn citea Dilema Veche și mi-a spus că se simte excelent, iar un altul stătea pe o parte, cu ochii deschiși, uitându-se către brăduțul împodobit de pe frigider. Era liniște și bine, într-o atmosferă plină de armonie, prinsă în lumina difuză generată de două lămpi aprinse și de instalația bradului liliputan.

În clipele acelea, am simțit Crăciunul, chiar acolo, în terapia cardio. Era despre un amestec de calm, lumină, uimire, dăruire, recunoștință, echilibru. Un amestec care ar trebui să mișune mereu prin noi, într-un ritm continuu. L-am simțit într-un mediu care poate părea nepotrivit, dar nu cred că necesită un cadru anume. Am știut că ei vor fi bine și se vor întoarce la familiile lor, chiar dacă un pic mai târziu pe axa timpului decorată cu date fixe și convenții.

Armonie să aveți tot timpul. Eu am prins-o din zbor, în vizita mea scurtă, vineri seara. S-ar putea să mă țină mult și bine.

Când moare un medic

A murit un medic. L-au găsit în camera de gardă. Avea doar 38 de ani. O să spuneți că nu-i nicio tragedie, moartea e simplă în natură, dar vă răspund că s-a închis într-un vid o poveste a unui om care mergea la mai multe spitale, să-și ajute colegii, să ajute oamenii, peste orice urmă de concept de viață personală. S-a închis într-un vid și potențialul de a trata sau salva de la moarte mii, poate zeci de mii de pacienți.

Trecem ușor cu vederea niște lucruri. Meseria de medic are uzură psihică și fizică fantastică. Împletirea celor două apăsări e unică, nu o mai întâlnim așa în niciun alt domeniu. Dincolo de halat nu stă vreun superom capabil să vadă pacienți cu nemiluita, la orice oră, fără să fie respectat, prețuit, iubit, într-o societate anapoda. Dincolo de halat e un om, cu vulnerabilități, cu povești, cu suferințe proprii. Iar când moare acest om, conștientizăm subit asta. Păcat că uităm iar, rapid.

Mi-am adus aminte de un text pe care l-am scris cândva, după o gardă grea. Despre cât de dificilă e meseria și cum suntem oameni și noi.

Holul e plin. Ies să-i analizez puțin acolo, trec la birou, îi pun pe paturi, îi consult, manevrez scheme în cap, împart pastile și fiole, scriu scrisori medicale și rețete. În timpul acesta, o doamnă intră și-mi cere să o văd imediat că trebuie să-și ducă fetița la grădiniță. Peste trei secunde, sunt solicitat la ORL cu un salt hipertensiv. Sună și chirurgia. Un bătrânel mă întreabă dacă au ieșit analizele. O doamnă își vrea actele pentru medicul de familie.

Stau și mă-ntreb uneori dacă vreunul din cei veniți la camera de gardă s-a gândit o secundă că medicul acela e om ca ei; dacă mintea le-a plămădit această idee, când, din punctul lor de vedere, par a avea toate motivele pentru a solicita ceea ce solicită rapid, ca având lângă ei un automaton proiectat să execute iute ceva. E valabil pentru gardă și pentru activitatea

„obișnuită" deosebit de grea și ea.

Am să livrez bomba: da, medicul e om și el. Unul care s-ar putea să sufere teribil. Unul care poate n-a mai avut timp să stea el cu el pentru măcar un sfert de ceas, în liniște. Unul care poate e profund nefericit. Unul care poate pendulează între mari angoase. Unul care poate ar vrea să plângă de o mie de ori pe zi.

Burnout. E un mixt de oboseală cronică, uzură psihică, dezamăgire profesională. Cu toții avem așa ceva. Eu și toți colegii medici suferim de burnout, pentru că nu suntem destui, pentru că avem pacienți mulți, pentru că am învățat din greu și nu suntem apreciați, pentru că multe.

Ne mai aruncăm pe fereastră. Da, o facem și pare de neînțeles, dar medicii sunt profund nefericiți, au mari probleme de cuplu, strâng prea multă suferință în ei, sunt suprasolicitați. Și poate că ne aruncăm doar metafizic, uneori venindu-ne să închidem totul pentru a ne regăsi. Punct și de la capăt. Mulți avem mecanisme de contrabalans: eu scriu, unii înjură în sală, alții spun bancuri tot timpul, unii inventează personaje și operează cu ele, toate pentru a distrage gândurile de la imaginile crunte. Dar clacăm. Deseori.

Lucrăm cu moartea lângă noi. Și ne luptăm cu ea. Tu te lovești de asta ca o acțiune firească a naturii sau un accident teribil și ți se întâmplă de câteva ori. Noi resuscităm, coasem, intubăm, stabilizăm și-i facem vânt cucoanei în negru în fiecare zi. Pierdem uneori pacienți și suferim groaznic. E meseria unde un om salvează alt om sau acceptă într-un final că nu a mai putut face nimic și-l predă morții. Ce psihic să ai?

Empatie sau simpatie. Pacientul vrea mereu empatie, să fie înțeles, dar nu simte că medicul vrea același lucru. Îmi mai vine să spun uneori „dar hai, domnule, aici în locul meu câteva minute, să văd apoi ce mai zici" când sunt asaltat de fel de fel de cerințe, pentru că fiecare vrea să fie văzut, rezolvat cât ai bate din palme. Nu pot. Sunt om și eu.

Devenim pacienți și noi. Avem boli. E groaznic. Am colegi

care au avut infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale. Am diabetici, hipertensivi, depresivi, toate declanșate rapid sau potențate de stresul meseriei. Medici cu cancere diverse. Umblăm și noi prin farmacii și cabinete, prin secții de radioterapie, ne facem IRM-uri, ne punem stenturi în coronare. Avem boli și noi, de multe ori le facem mai repede. Uneori murim prea devreme.

Când ajungi prin spital, cu orice fel de problemă, te rog sincer: pleacă mereu de la ideea că medicul e om. Vorbește-i calm, acordă-i timp, fii alături de el, încurajează-l, strânge-i mâna sau strânge-l în brațe, arată-i că-l iubești pentru ceea ce face pentru tine. E ușor să luăm răul sau să-l inventăm, acolo unde nu există. E mai greu să promovăm binele, când mereu plecăm suspicioși, cu idei prefondate, cu ură spre spital. Nu e normal așa. Iubiți-ne și permiteți-ne, fără energii negative, să vă facem și să ne facem viața mai ușoară și mai bună. Acum, cât timp mai suntem în viață.

Spiritualitate și medicină

Prin natura meseriei mele, m-am îndepărtat de Dumnezeu. Am crezut că e evident faptul că totul în univers evoluează, că ne-am șlefuit în miliarde de ani, că am apărut din organisme în continuă adaptare. Am acceptat teoria Big Bang, i-am citit pe Lemaitre sau Einstein, m-am cufundat în lecturi ample despre astrofizică. Am respins clar teoria creaționistă, luată per se, idee cu idee, așa cum e ea așezată în cartea sfântă. Putea fi altceva acolo, dar mie mi se părea hilar totul.

Timpul a zburat prin fratele său, spațiul, desenând noi gânduri în mintea mea. L-am apucat pe Schmitt în „Noaptea de foc", au trecut peste mine câteva povești, am reconsiderat

nişte lucruri şi mi-am dat seama că universul nu-şi permite să nu aibă un Dumnezeu. El stă în toate elementele, dar respectă „explozia" primordială (nu e tocmai explozie, dar a rămas acest termen), legile fizicii, ştiinţele fascinante, aşa cum sunt ele acum, nu perfecte, dar mulţumitoare. Teoriile vor mai cădea, se vor naşte altele, ecuaţiile se vor mai schimba. Pentru că toate explică multe, dar nu pot explica totul.

Dacă ne întoarcem la momentul zero, adică 10 la puterea -43, ne lovim de un zid. Zidul lui Planck. Nu ştim exact ce a fost acolo, cum supa primordială era comprimată într-un punct (convenţie) fierbinte care a explodat, dar de fapt n-a explodat, ci mai degrabă a suferit o întindere a spaţiului observabil care s-a născut chiar în acele clipe, trăgând şi organizând materia odată cu el, generând şi timpul. Habar nu avem. Deţinem nişte modele de ecuaţii care par a ne arăta ceva, dar acel ceva nu e sigur. Bine, bine, dar ce a fost după Zidul lui Planck? Ce a generat „punctul"? Frumuseţea aici e. N-avem certitudine nici măcar în bucata asta de 10 la puterea 43, unde cunoaştem o firimitură şi nu percepem încă bine distanţele interstelare, curgerea timpului, jocurile forţelor, tipurile de materie sau antimaterie, paradoxul lui Fermi şi multe altele.

E loc de mult Dumnezeu prin toate astea şi teoria creaţionistă cade dacă e luată ad literam, dar rămâne în picioare dacă e luată cu subînţeles. Şi cred că textele vechi abundă în lecţii şi ne pot oferi un reper, dar e loc de prietenie cu ştiinţele, nu de ură şi războaie. Religia noastră poate că, pe alocuri, s-a pervertit. Biblia însă abundă în lecţii frumoase. Avem preoţi buni care ung rotiţele sufletelor rătăcite, apelând la aceste lecţii. Unii sunt şi psihologi. Mulţi acceptă orice teorie şi îmbrăţişează ştiinţele. Avem oameni care săvârşesc acţiuni minunate. Cred că noi am apărut printr-o creaţie împletită cu evoluţia, cu ceva în plus care există în orice element al naturii şi aranjează lucrurile în drumuri ce merită parcurse. Omul are conştiinţă, ţine minte

trecutul, acumulează experienţe, deţine personalitate, poate analiza lumea în care se află, învaţă constant, rămâne uimit de tot ce se desfăşoară în jurul lui, vede cât de mult nepătruns mai există încă şi curge pe axa timpului, încercând să găsească un sens, o fericire, o jumătate, nişte răspunsuri. Nu le va aranja pe toate, dar va simţi de multe ori că există altceva care îi aruncă în cale oameni buni, care îl va îndemna la bunătate şi apropiere de bine. Iar acest altceva stă cuminte în fiecare lucru, poate şi dinainte de Zidul lui Planck.

Eu l-am scos pe Dumnezeu de la coşul de gunoi. Era mototolit. L-am călcat cu grijă şi acum e ca nou. Nu s-a supărat. Din contră. Nu-i un Dumnezeu al religiei cu forţa, cu violenţă, cu compromisuri, cu legi absurde, cu teorii limitate. E unul al religiei iubirii, binelui şi apropierii între oameni.

Despre fericirea ta

Nu e absolut nimeni în afară de tine responsabil pentru fericirea ta. Nu mai aştepta pe altcineva să apară şi să te facă fericit. Te faci singur. Nu atârna greu în vieţile altora. Şi ei duc lupte pe care nici nu le cunoşti. Şi ei au tumulturi. Şi ei sunt rătăciţi. Învaţă să faci pace cu tine. Ai grijă de corp, minte, suflet. Învaţă să te accepţi. Caută mereu adevărul. Caută motive de a fi fericit. Caută un sens profund. Pune pasiune, bunătate, generozitate, curiozitate, joc în ce faci. Ai viaţa ta. E foarte frumoasă aşa cum e, dacă-ţi aranjezi nişte puncte esenţiale, dacă ai o direcţie clară în minte şi-n inimă, dacă te-nveleşti în iubire şi adevăr.

Un sfat pentru colegii medici

Ai un caz relativ simplu, venit ca o internare uzuală în regim de cronici. Ai un pacient care urmează să intre în sala de operație. Ai o urgență în camera de gardă. Oricare ar fi situația, fă un lucru înainte de a trece la anamneză, proceduri, manevre, operație: uită-te direct în ochii omului. Ia-l de mână cald și spune-i câteva cuvinte liniștitoare.

Nu tratăm boli, tratăm oameni cu povești, lupte, angoase multiple. Acel contact primordial, om cu om, contează enorm în toată ecuația actului medical ulterior. S-ar putea chiar să fie cel mai important. El detensionează, creează legături sincere și pune baza unei interacțiuni benefice de ambele părți.

Mai mult, privirea ochi în ochi stabilește un alt lucru: conexiune subliminală. Medicii mari au o componentă puternică de intuiție când cazul fuge la vale în ritm accelerat. Dincolo de toată pregătirea teoretică și practică riguroasă, acea „cireașă de pe tort" intuitivă nu e utopie, e ceva care nu prea dă greș niciodată.

Medicul cu fler și intuiție e cu adevărat uriaș. El construiește natural o relație cu orice pacient și nu ezită să-l ia de mână, să-l privească secunde bune în ochi, să-i vorbească sincer.

Dragi colegi, gândiți-vă la asta și puneți-o în acțiune. Fiți naturali și apropiați-vă de pacienții voștri. Să vedeți apoi reușite.

Cinci lucruri mărunte

Fericirea. E colorată ca un zmeu pe care îl ridici în vânt, alergând pe o plajă, cu picioarele în nisipul umed, cu spuma mării lunecând pe lângă glezne.

Iubirea. E cea mai vie speranță care te așteaptă pe fundul unei cutii în care nu te mai așteptai să găsești ceva.

Prietenia. E o bucurie perpetuă când o ai și te minunezi de ea în fiecare zi, știind că oamenii buni sunt cel mai de preț lucru în bucata asta de-o numim viață.

Recunoștința. E o lumină care se așază calm pe toate clipele frumos trăite.

Uimirea. E un șir lung de întrebări puse de un copil care cântă la corzile dintre creier și inimă.

Investește neapărat în educația ta

1. Citește în fiecare zi măcar 25 de pagini dintr-o carte. Dacă poți mai mult, cu atât mai bine.

2. Fă-ți o colecție de site-uri premium și vizitează-le dimineața, la cafea, să îți iei știrile și noutățile.

3. Redu pe cât posibil sau chiar elimină televizorul.

4. Învață o limbă. E printre cele mai stimulante activități pentru creier. Engleza îți trebuie peste tot în lume, dar poți învăța franceza, spaniola, italiana, germana, în funcție și de pasiuni sau necesități.

5. Cumpără cărți. Măcar una pe lună. Dacă nu-ți faci timp și

fonduri pentru cărți, înseamnă că undeva e o mare problemă.

6. Ai mare grijă la fake news. Informează-te din surse bune, nu distribui articole de pe site-uri dubioase, nu pica în orice capcană. E în datoria ta să înveți cum să culegi informația bună, ajutat firește și de sfaturile unor profesioniști (cum ar fi în domeniul sănătății).

7. Citește noutăți și lucruri interesante despre corpul tău, despre medicină, despre sănătate. Educația medicală ar trebui să devină și materie la școală.

8. Învață câteva cuvinte noi în fiecare zi.

9. Citește ceva mai lejer înainte de culcare, pentru un somn bun. Televizorul sau telefon îți strică somnul, prin lumina albastră care perturbă mecanismele naturale ale creierului.

10. Profită de momentele în care poți citi sau asculta un podcast. În metrou poți scoate o carte. La volan poți asculta un podcast sau audiobook. Când aștepți undeva, scoate o carte.

11. Nu te mai arunca la cadouri pompoase și scumpe. Ia cărți pentru cei dragi. Stimulează-i să citească. E cel mai mare bine pe care-l poți face.

Cât de important este
să stăm lângă alți oameni

Despre singurătate

Unul dintre cele mai rele flageluri ale vieții este singurătatea. Când se depășește acea stare de izolare constructivă și chiar meditativă, singurătatea devine apăsătoare, rece, chiar generatoare de boală.

Suntem ființe sociale. Am supraviețuit tot timpul în grupuri și am stat unul lângă altul. Adunarea aceasta ne-a adus mari beneficii și încă ne aduce. Oamenii care trăiesc frumos lângă alți oameni au longevitate sporită, au risc mai mic de dezvoltare a principalelor afecțiuni cronice, au parte de fericire.

Există studii pe comunități restrânse în care membrii aveau un lucru în comun: depășeau lejer 80-90 de ani cu toții. S-au monitorizat diete, vicii, principii de viață, exercițiu fizic și alți parametri. S-a descoperit că toți se știau între ei. Se întâlneau și stăteau la povești. Discutau amplu despre orice și se bucurau de momentele petrecute împreună.

Singurătatea a fost amplu analizată. Cei ce leagă relații frumoase au stabilitate emoțională, psihic echilibrat, fac mai puține afecțiuni și le fac mai târziu, trăiesc mai mult și mai bine.

Timpurile noastre, din păcate, ne aruncă în depresie, izolare rece, suprasolicitare, fugi absurde după lucruri care nu ne satisfac, orgolii mărețe. Am cam uitat cum să ne facem prieteni. Îi avem pe cei virtuali și asta nu aduce o contrapondere suficientă. E o plăsmuire.

Ar trebui să ne gândim bine la acest aspect și să ne înconjurăm de oameni dragi, de calitate, care să ne asculte, să ne ajute, să ne iubească. Alături de care să luăm mese cu cantități mici de alimente și cantități mari de voie bună. Alături de care să ne dezgolim de niște straturi superficiale. Alături de care să discutăm și toate prostiile din lume, pe lângă lucrurile importante. Alături de care să ne mai debarasăm de griji și tensiuni. Alături de care să trăim mai bine și mai mult.

E întuneric și abia pot să respir

Nu vorbim suficient de mult despre tulburările psihice (îndeosebi depresie), care contează enorm în sănătatea noastră. Am spus cândva că lupta cea mai mare a noastră în viață este probabil aceea de a rămâne normali la cap până la final.

Și de multe ori nu putem. Ajungem în medii care ne apasă din toate părțile. Ajungem lângă oameni care ne trag în jos și ne dezamăgesc. Ajungem în relații în care suferim profund. Muncim până la epuizare. Ne refugiem în trecut. Ne sperie prezentul. Ne înfricoșează viitorul. Ne trezim cu animale uriașe pe umeri. Suntem înconjurați de negură și ea ne pătrunde și-n minte, îngreunând fiecare judecată. Nu știm cum să ieșim din tot, la cine să mai apelăm, cine să ne mai înțeleagă.

Dacă ne luăm inima-n dinți și apelăm la psiholog sau psihiatru, ne rușinăm teribil. Dacă vorbim deschis cu ceilalți, riscăm să fim judecați și etichetați. Lumea are problemele ei și tinde să fugă de un om cu depresie, pentru că îl vede ca pe o extragreutate. Puțini stau aproape și vor să ajute veritabil.

Am trecut prin asta. Am suferit enorm. Îmi era teamă să fac un pas în lume. Aveam atacuri de panică cumplite. Am scris cândva o poveste, incluzând acolo iubirea, dar vreau să știți că povestea a apărut nu din lipsa iubirii, și ea oricum nu e absolut obligatorie în ecuație, dar este un minunat exemplu; poate fi însă înlocuită cu orice formă de ajutor.

Aș vrea să ne deschidem mai mult pe acest subiect.

Aș vrea să ne simplificăm viețile.

Aș vrea să atingem armonia în orice.

Aș vrea să nu mai alergăm orbește după fericire.

Aș vrea să nu credeți că medicii sunt imuni la așa ceva.

Aș vrea să nu ne mai urâm atât unul pe altul.

Aș vrea să știm să cerem ajutor.

Iată povestea:

Stau în turnul meu, bine ferit de lumină, bine ascuns de oameni. Am loc cât să stau mereu în picioare, nu mă pot aşeza niciodată şi tocmai din cauza asta mai şi obosesc, deseori. E cald înăuntru, sub zidul făcut din piatră şi plumb. Aş vrea să cobor măcar în genunchi, poziţia de-acum firească a sufletului din mine. Aş vrea să simt pământul cu palmele, dar nu-l ajung. Mă dor ochii. Din interior, nu pot să fac nimic. Am ridicat acest turn din toate acţiunile mele stupide, e zugrăvit cu anxietăţi, are la fundaţie depresii, acoperişul e făcut din frici multiple. Nu mai pot face nimic. Dacă încerc să-l sparg, mă rănesc. Dacă ţip, sunetele se întorc în timpane şi-mi zdruncină creierul. Dacă plâng, nu impresionez nicio cărămidă. Ce să fac?

Mă-ntorc în piruete şi ridic privirea. Până la acoperiş mai sunt cam două laturi de palmă. Nu e nicio lucarnă acolo, doar o gaură prin care intră aerul. Nu mai ştiu când e dimineaţă sau seară. Nu mai ştiu ce-nseamnă natură, plăceri, iubire. Dacă vreau să respir mai amplu, zidurile mă strâng. Dar pot visa şi pot gândi. N-am pierdut chiar totul. Acestea sunt cele mai frumoase libertăţi.

Încep să mă gândesc la lucruri frumoase. Încep să visez cu ochii închişi sau deschişi, oricum aici nu contează. O văd cum este atrasă de turn, cumva misterios, neştiind ce se ascunde în el, ce calităţi sunt acolo, ce sămânţă inhibată care, eliberată, poate exploda în verde şi viu. Tind să cred că îi pot influenţa mişcările şi deciziile. O văd cum îmbrăţişează turnul, se chinuie să-l cuprindă, să-i înţeleagă conţinutul. Ar vrea să plece - nu pare nimic interesant înăuntru. Dar cumva o ţin aproape sau altceva o ţine, sau o mixtură între voinţa mea şi complotul universului. Îmi place să cred că are ochi mari şi albaştri. Că e frumoasă pe dinafară şi pe dinăuntru. Că turnul ei are multe ferestre, e spaţios şi nu o îngrădeşte în niciun fel. În al meu e dezastru.

Se dă câţiva paşi în spate, să măsoare totul. Să mă măsoare. În ea creşte o dorinţă aparent absurdă. Va face cumva şi va

dărâma turnul. Începe să alerge, din ce în ce mai tare, pune umărul drept în față și se lovește de zid. Nimic. Iar pași în urmă, repetă mișcarea, iar și iar, până nu mai poate de durere. Simt mici vibrații, în întunericul meu. Pune mâna pe o piatră și dă cu ea în cărămizile puternic sudate cu cimentul neplăcerilor mele. Nicio zgârietură. Se lasă pe genunchi, ea poate face asta. Plânge. Știe, acum mai mult ca oricând, că înăuntru e ceva care chiar merită orice luptă. Mă gândesc cum se ridică pe vârfuri și cercetează, zonă cu zonă, să nu existe vreo infimă crăpătură pe care să o exploateze. Nu există. Îi bate inima cu putere, o inimă, de altfel, mică și uriașă în același timp.

Nu a mâncat de trei zile. Îmi pare rău pentru ea. Cred că îi aduc suferință, cum generez multor altor oameni. Aș vrea să dispar, dar nu pot nici asta. Nu pot să mă autodistrug în turn. Vrea să verifice acoperișul. O îndrum cu gândurile, o pun să ia o scară mică, se găsesc atâtea prin orice suflet bun, o așază de perete, urcă suav pe ea, atinge vârful turnului meu. Acolo, vede deschizătura prin care aerul proaspăt se schimbă cu cel consumat de mine. A găsit, după multe încercări, infima crăpătură pe care să o exploateze. Nu știe ce să facă mai departe, își prinde capul între mâini, plânge iar de neputință. Îmi bate inima cu putere, e atât de aproape de mintea mea.

Coboară scara și se retrage lângă un stejar vechi de sute, mii, milioane de ani. Câte iubiri nu a văzut acel copac, prinse toate prin frunzele lui, prin ghinde, prin seva de idei primordiale. Iubirea e veche și ea, e puternică, are slăbiciunile ei, e uneori mai tare decât timpul, e alteori mai slabă decât vântul. Îl întreabă ce să facă. Niciun răspuns. El are toate răspunsurile, a văzut orice lucru, deține soluțiile. Dar e greu să-l convingi să-ți vorbească. Îl întreabă ce să facă. Îl întreabă ce să facă. Îl întreabă ce să facă. A adormit.

Noaptea, stejarul luminează în verde, prin orice crăpătură. Și frunzele lui, miliarde, emit lumină. O acoperă între crengi prietenoase și-i îngrijește toate rănile date de contactul cu turnul meu. Ce ușor respiră și cât de liniștit doarme. Îi lasă lângă piept

cea mai bună ghindă a sa. Se trezește și e plină de energie. Vede micul fruct maroniu, cu volan și coadă; îl ia și pornește spre turn. Scoate o altă scară, are atâtea prin sufletul ei bun. Pășește prin aer, ia ghinda și suspină - nu încape, deschizătura e atât de mică. O lovește cu pumnul. Se umple de furie, e atât de frustrant totul, fierbe. La furie, scara dispare și cade, ce lecție bună. Furia nu ne lasă să urcăm. Bucuria și liniștea, da. Respiră adânc, se calmează, își cântă ceva. Scoate o nouă scară, pas după pas pe treptele fine, ghinda e tot acolo. Cum să-i dea drumul în turn?

Coboară și merge la stejar. Îl întreabă ce să facă. Niciun răspuns. E iar obosită și adoarme. Copacul luminează în verde, își coboară câteva crengi, îi îngrijește pumnul și trupul. Îi lasă la piept o ghindă mică, atât de mică, abia o poate vedea cu ochii săi mari și albaștri. Are un vis: dacă turnul e gol? Se trezește în spaimă, observă fructul mic maroniu, fuge spre turn. Scoate o scară, pune pas după pas pe treptele ei, până în vârf. Ghinda veche nu mai e acolo. O ia pe cea nouă și-i dă drumul. Coboară și-și lipește corpul de zid.

Am simțit ceva trecând prin aerul din juru-mi, apoi un zgomot firav pe pământul puțin de sub picioarele mele. Apoi, liniște. Nu pot să mă mișc, nu pot să respir, îmi pierd și gândurile. Plâng. O fi zi sau noapte afară? O fi primăvară, vară, toamnă sau iarnă? Ce an? Cum e să privești cerul? Dar să auzi un râu? Cum e să te plimbi prin iarbă? Dar să îmbrățișezi un copac? Cum e să stai sub ploaie? Dar să săruți pe cineva? Privesc spre picioare și observ o discretă lumină verzulie. Nu disting mai nimic prin întunericul ăsta. Ce e acolo? Sunt uimit. Să am răbdare.

Timpul trece. Jumătate din vreme nu văd nimic; jumătate văd o lumină ce parcă se apropie de mine și crește. Să am grijă să nu strivesc cu piciorul ce e acolo. Să am grijă. Timpul trece. Mă gândesc la fata cu ochi albaștri. Mi-o imaginez, îi construiesc fiecare gest, cum își mișcă buzele, cum întoarce capul, cum vorbește cu ea însăși. Crește ceva pe lângă mine! Am un fel de plantă în turn. Plâng cam la două zile, dacă mai

ştiu ce e o zi. Cam aşa cred. Jumătate din timp, sub lumina verde îmi pot vedea corpul. Îl văd şi reîncep să-l iubesc. Tot atunci, câţiva lăstari mici mă îmbrăţişează şi mă vindecă. Apoi, nu mai văd nimic. Timpul trece.

Planta care creşte pe lângă mine devine tot mai puternică. Ramurile sale împing în turn în toate părţile. Zidurile scot sunete ciudate. Am obosit şi mi-e teamă de noua compoziţie gravă. Am închis ochii. O să-i ţin aşa, nu-i mai deschid deloc.

Nu ştiu cât a mai trecut, dar am simţit un vânt ciudat. Am putut să-mi mişc altfel mâinile. Am putut să respir mai adânc. Am deschis pleoapele şi era atât de multă lumină. Cerul albastru. Iarbă. Un râu aproape. Un copac în depărtare. Apoi ea. Dormea, culcată pe o parte. Cele mai frumoase lupte sunt cele date pentru alţi oameni. Există un complot universal între voinţă, gânduri, întâmplări aparent întâmplătoare. Orice turn poate cădea, sunt forţe mai mari decât cele inhibitoare. Natura îşi ajută orice extensie, stejarul vechi de sute, mii, milioane de ani nu se satură să atingă pe oricine cu crengile sale fine. Iubirea, sub curiozitate şi mister, poate lăsa o sămânţă capabilă să crească în orice mediu, să elibereze pe oricine, să înflorească oriunde, să depăşească apăsarea şi tristeţea. Universul are mersul lui. Omul are greşelile lui - se înveleşte în straturi şi nu-şi dă seama cum ridică ziduri care îl sufocă şi-l ţin în întuneric. Orice om se poate închide oricând într-un turn. Unii rămân acolo tot timpul. Alţii, prin libertatea absolută a gândirii, pot genera lanţuri de întâmplări care să-i repună în stări de calm, curaj şi dragoste de orice.

Despre empatie

Nu discutăm suficient despre empatie şi cred că majoritatea poveştilor mele cu pacienţi relevă acest concept, dincolo de emoţie, date medicale şi suferinţa inerentă. Grosso modo,

empatia înseamnă să te pui în pielea celuilalt, încercând să vezi lumea prin ochii lui; e o formă de cunoaştere până la urmă, dar presupune să nu ai elemente despre viaţa celeilalte persoane, ci actul să fie de novo, pe teren neexploatat. În medicină, asta e greu de făcut, pentru că medicul are deja elemente culese prin anamneză şi explorări funcţionale, dar vom sări peste aceste aspecte. Aici, empatia presupune, din optica mea, trecerea unor bariere. Medicul preia informaţii doar din sfera sănătăţii, le coagulează, merge pe nişte piste, dă la o parte o serie de diagnostice, alege unul sau mai multe corecte şi generează apoi o schemă terapeutică potrivită. Dar, şi vă rog să reţineţi asta, pacientul nu e niciodată un aparent simplu cumul de diagnostice şi un receptor al unei scheme de tratament; el reprezintă o sumă de memorii, experienţe, poveşti, suferinţe, bucurii, clipe înşirate continuu sau fragmentat într-o arhitectură care de multe ori stă chiar la rădăcina unei afecţiuni. Medicina, descotorosită de latura ştiinţifică rece, ar trebui să conţină multă căldură, umanitate, contact, vorbe liniştitoare, indiferent de specialitatea doctorului. Pare contraintuitiv pentru cadrul medical, întrucât depăşirea unei graniţe atrage automat ataşament şi poate accentua suferinţa - de asta mulţi se feresc de empatie -, dar, din experienţa proprie, pot spune că am câştigat enorm tocmai depăşind aceste graniţe. Şi plusez cumva, adăugând că pacienţii au şi ei de câştigat.

Empatia ar trebui să fie mereu bilaterală. În spatele halatului se află un om făcut din carne şi oase, cu boli proprii, cu un psihic întins la limită, cu frici, suferinţe, trăiri, bucurii. Când există înţelegere bilaterală, fără tensiuni inutile, actul medical decurge natural, cu rezultate pe măsură. Într-un sistem medical plin de neajunsuri, cred că oamenii din el pot face diferenţa şi empatia bilaterală ar trebui să ne rămână întipărită adânc în minte. Poveştile pe care le-am trăit şi le-am aşternut aici au apărut şi-n cărţile mele, „Dragă inimă" şi „Culorile uitării", ca o încercare, pe alocuri chiar îndrăzneaţă, de a limpezi nişte coordonate şi a arăta publicului larg că medicina e

teribil de grea, că implică pierderi umane și lupte groaznice cu moarte, că are și numeroase raporturi fine impecabile pe care nu le mai găsești în alt domeniu, că e bine să conștientizăm niște muchii de cub vital și să procesăm totul altfel. Suntem mai uniți între noi decât credem și fiecare întâlnire dintre oameni, directă sau indirectă, nu e deloc întâmplătoare. Directă poate fi pe axa vieții, chiar și-ntr-o clinică, unul medic și altul pacient. Indirectă poate fi prin intermediul unor cărți, când constați că ideile unuia îți pot schimba mersul prin viață. Orice întâlnire are rostul ei.

Dincolo de spital

Domnul Anton mi-a făcut cu mâna pe trotuarul din fața spitalului. Coborâsem împreună să-l conduc la mașină, împingând scaunul cu rotile din salon, pe hol, în liftul mare, la parter, pe rampă, pe trotuar, până la mașina care avea să-l ducă înapoi la cămin. Mi-a mulțumit și cred că pe undeva îi părea rău că pleacă, chiar dacă se făcuse bine și era normal să plece. Pacienții părăsesc spitalul, nu-i mare filozofie în asta. Sau nu pare că e, pentru că esențele lucrurilor sunt cu totul altele. Acest om stătuse cinci săptămâni internat și ajunsese foarte aproape de moarte de trei ori. Prima dată, s-a gândit că n-ar fi rău să facă un edem pulmonar acut, adică plămâni umpluți cu apă. A fost scos greu, după doze mari de diuretic, nitroglicerină și oxigen. A doua oară a făcut stop cardiorespirator, pentru că potasiul îi crescuse rapid și probabil generase o aritmie severă; a fost resuscitat prompt, cu succes, făcând apoi câteva ședințe de dializă pentru corecția potasiului. A treia oară s-a gândit că n-ar fi rău să se ridice brusc din pat, pentru a face câțiva pași prin salon. A căzut și s-a lovit de noptieră, necesitând intervenția chirurgilor plasticieni pentru coaserea unei plăgi la nivelul pometului stâng. După patru săptămâni, inima i-a fost

echilibrată şi a mai stat încă şapte zile, pentru monitorizare, să fim siguri că externarea este posibilă în condiţii de stabilitate.

Într-o seară de aprilie, mă anunţă infirmiera că domnul Anton vrea să poarte o discuţie cu mine. Mă duc imediat şi mă aşez pe patul gol de lângă, proptindu-mă cu mâinile amândouă în saltea.

– Aş fi vrut să nu mă mai faceţi bine.

– De ce spuneţi asta?

– Sunt teribil de singur şi trist.

Mi-au venit în minte discuţii mai vechi cu unii pacienţi care, trecuţi de 70, 80 sau chiar 90 de ani, de multe ori se plângeau de singurătate, că sunt izolaţi în case şi nu au cu cine vorbi. Ştiam că această cotă de comunicare contează enorm în starea de sănătate, fiind dovedit cert că suntem fiinţe pur sociale şi interacţiunea cu alţi oameni promovează longevitatea şi buna vieţuire. Mi s-a părut cumplit de trist - trecerea asta din singurătatea anahoretică putând părea propice pentru acte de creaţie şi chiar fericire la singurătatea lungă şi apăsătoare, care are doar efecte nocive.

– Am fost dus la cămin de către băiatul meu.

– Îmi pare foarte rău să aud asta. Cum s-a întâmplat?

– Repede. M-au suit în maşină, m-au dus acolo şi asta a fost.

– Probabil nu vă puteau îngriji aşa cum trebuie.

– Nu m-au îngrijit niciodată. Nici nu veneau la mine, el sau soţia lui. Mă descurcam singur.

– Atunci, de unde acţiunea asta?

– Casa. Îmi voiau casa. M-au păcălit şi m-au izgonit din ea.

Medicina nu te pregăteşte pentru astfel de poveşti. Te poate pregăţi viaţa, dar nu e neapărat. Există riscul să te trezeşti novice în faţa unei astfel de discuţii şi să nu ştii cum să reacţionezi. Ai parte de tristeţe şi-n zilele tale, că ale nimănui nu sunt pe deplin fericite, dar când vezi exemple mai triste, consideri că pe

undeva multe lucruri sunt nedrepte. Și ele se întâmplă în fiecare clipă.

– În fine. Mă voi întoarce mâine la cămin.

– Nu aveți prieteni acolo?

– E un cămin special, cu bătrâni foarte bolnavi, mulți au demențe și trebuie supravegheați. Mă dezolează mediul.

– Îmi pare foarte rău.

În spital îl vizitase, totuși, cineva și de la cămin sunaseră cel puțin o dată pe săptămână să se intereseze de starea dumnealui. Bărbatul care îl vizitase era soțul unei asistente din cămin. La una dintre vizite, m-a tras deoparte, ca să-mi povestească ceva. Să știți că domnul Anton este un om extrem de deștept. A fost profesor universitar, a scris și câteva cărți. Cu băiatul nu s-a înțeles prea bine, iar în ultimii ani, conflictele au escaladat. L-au convins să semneze niște acte și apoi l-au dat afară din casă. E diabetic și cardiac, are și probleme mari la spate, asta știți deja. La cămin au aranjat să fie supravegheat, pensia se duce toată în plata lunară. Am înțeles că la câteva zile l-au sunat și l-au anunțat că acolo va rămâne până va muri, că ei vor vinde casa și vor pleca din țară. Nu știu cum pot exista oameni cu asemenea inimi. Și, din păcate, sunt multe exemple similare la cămin. Prea multe. Oamenii ăștia sunt abandonați pur și simplu. Unii o iau razna aici. Altora li se agravează bolile lor sau se nasc unele noi. Ați văzut, el abia mai putea să respire când a ajuns, cred că și pentru că dintr-o revoltă nu și-a mai luat pastilele de câteva zile. Nu știu ce putem să facem.

Rolul unui medic e să asigure pacientului suportul medical pe perioada internării, cu toate resursele posibile. Actul are mereu o doză de empatie, încercând să ne punem în locul oamenilor internați, să-i înțelegem și să încercăm a face mai multe pentru ei. Oamenii vin și pleacă. Atunci când pleacă, nu mai știm nimic despre viețile lor. Nu știm în ce familii se întorc, dacă au acolo bucurie sau suferință. Nu știm în ce medii complicate revin, înconjurați de singurătate. Nu privim dincolo

de spitalul în care ne facem meseria. Poate dacă am face-o cu maximum de empatie, am lua-o razna cu toţii.

Am înţeles, din interacţiunile mele cu pacienţii, că viaţa e o chestiune complicată. Suferinţele se ţin scai de unii. Moartea, pentru alţii, pare o ispită dulce, un fel de scăpare. Când am coborât cu domnul Anton, în inima mea s-a produs o schimbare ireversibilă. Mi-am luat la revedere de la un om pe care îl reechilibrasem cumva împotriva voinţei lui. Îi făcusem un rău, chiar dacă îi făcusem un bine.

Când m-am răsucit să urc treptele intrării în clădire, a început să plouă şi câteva picături mari, primăvăratice, mi-au udat halatul albastru.

Unde ne întoarcem

Domnul P. a fost adus la spital într-o stare sever alterată, cu o pneumonie urâtă. Există cumva şi pneumonii frumoase? A stat timp de trei săptămâni numai în pat, fără să vorbească; întors cu ajutorul infirmierei pentru o examinare completă, am observat că făcuse deja escare pe spate şi pe zonele sacrate. Un prim semn rău. Astfel de tablouri clinice la persoane cu vârsta înaintată sunt, în multe cazuri, fatale. Pacientul nu a scos un cuvânt zile la rând, chiar dacă se uita în jur cu ochii lui blânzi; evoluţia părea favorabilă până într-o dimineaţă de duminică, atunci când a trecut o primă cumpănă, cu instabilitate a ritmului cardiac, instabilitate hemodinamică, bradipnee. Inima a intrat în bloc total, ritmul fiind preluat de un centru din ventriculul stâng, cu o frecvenţă de 35 de bătăi pe minut. Trei medici au vuit câteva ceasuri pe lângă el şi l-au echilibrat.

A urmat o săptămână în care domnul P. s-a simţit tot mai bine, a început să comunice, să mănânce, să respire fără dificultăţi, să stea pe tensiuni bune. Într-o dimineaţă înnorată, m-a chemat lângă pat şi m-a rugat să îl iau de mână. A folosit

cuvinte. S-a folosit şi de un impuls dintr-un arc interior ascuns nu ştiu pe unde, puţin şi de braţul meu, şi s-a ridicat în şezut. A făcut o mişcare de rotaţie şi a pus picioarele în podea. Ca într-o scenă biblică, domnul P. nu s-a oprit aici. Acelaşi resort s-a activat şi corpul i-a redevenit biped, fără ameţeli, fără dureri, fără dispnee. Stătea în picioare lângă mine, între noi fiind cinci decenii de trăiri cu bune şi rele.

– Ce puternic sunteţi.

– Nu-i aşa?

– Cred că e unul dintre cele mai frumoase lucruri pe care le-am văzut vreodată.

– Aveţi timp să mai vedeţi.

Domnul P. a împlinit 89 de ani în spital. I-au adus tort. S-a pus pe marginea patului şi a mâncat o felie cu mâinile tremurânde. Avea o simplitate remarcabilă în fiecare gest, privire, cuvânt. Îl observam şi eram uimit îl analizasem aproape o lună, amar de vreme în care tuşea, expectora, era somnolent şi nu vorbea cu nimeni. Ştiam că poate să moară în orice moment. Şi totuşi, într-o dimineaţă înnorată, a decis că e mai bine să se ridice şi să-mi arate că mă cam înşelasem.

– O să mă întorc la cămin.

– E bine acolo?

– Nu-i foarte rău. Bine nu are cum să fie. Stau de zece ani, făcând aceleaşi lucruri. Nu mai am familie şi n-am suportat să mai locuiesc singur. Singurătatea e cel mai greu lucru. Am lăsat un om cu trei fete să viеţuiască în casa mea şi nu-mi plăteşte nimic. El m-a vizitat aici, el mi-a adus şi tortul. Fetele nu au venit, le e frică să vină la spital, sunt mici. Vin însă la cămin, şi atunci, când sunt pe lângă mine, simt şi eu că văd cele mai frumoase lucruri.

– Vă puteţi îmbrăca. O să sosească maşina în orice clipă.

S-a îmbrăcat singur. Când a venit doamna de la cămin, domnul P. s-a ridicat în picioare, mi-a strâns mâna şi mi-a mulţumit pentru tot. În viaţa noastră deloc uşoară, avem parte

de astfel de momente, în care noi jucăm un rol activ și din care ne tragem energii nebănuite. Restul e-o bucată de vid. M-am bucurat enorm pentru reușită și m-am întristat că n-am apucat să vorbesc mai mult cu acest om. Dar cine știe?

Mă tem de singurătate

Am o tendință la izolare și înstrăinare de oameni, cu evoluție inexorabilă spre depărtarea de mine însumi. Tot timpul am pendulat între apropierea caldă de pacienți, gustând din poveștile lor dincolo de granițele medicinei reci și extrema mea prăbușire în depresie. Am fugit din sfere care mă sufocau. Am atins oamenii cu mâinile și vorbele. I-am lăsat să plângă. Să se plângă. Am părut tare în fața lor. M-am stăpânit în momentele de urgență, când trebuia să iau decizii importante la secundă, plasat fiind pe axa fragilă dintre viețuire și moarte. Am muncit în spital ca și cum mi-aș fi ținut respirația sau ca un arc care se tot tensionează într-o carcasă și nimeni nu vede interiorul de ambalajul rocambolesc decorat. Am zâmbit și am glumit când în mine erau stări diametral opuse. Am fost locvace când în interiorul meu tăceam. Purtam măști pentru a rezista în medii false, în care nu mă regăseam. Ajungeam acasă și parcă ieșeam atunci cu greu dintr-un ocean, respirând adânc, instinctiv, salutar. Redeveneam singur. Mă priveam în oglindă și nu mă recunoșteam. Eram dedublat, sau mai bine zis multiplicat. Vedeam niște straturi anoste, nu o ființă în armonie. Mă chinuiam să devin cel ce sunt cu adevărat. Și nu izbuteam. Pendularea între stările care alternau în voia lor nu ținea cont de niciun element extern, de lipsa vreunei persoane iubite în viața mea, de lipsuri materiale sau de burnout. Cădeam în hăuri aparent fără niciun motiv. Mă trezeam pe insula mea pustie și deodată mă speria inima, pentru că fie o simțeam cum bate repede, fie mi se părea că se oprește. Experimentam din

plin niște atacuri de panică, pe care nu mai știam cum să le experimentez. Ce se petrecea cu mine?

Am căutat fel de fel de explicații. Una plauzibilă era că în familie o aveam pe mama, care se luptase mult cu tulburările depresive și, cumva, pe veriga genelor puteam moșteni ceva. Alta era că pur și simplu nu pot ține ritmul. Omul este o ființă cu un potențial fantastic de adaptare, dar mediile actuale ne pot sufoca. Luptăm pentru bani, poziții, ascensiuni, acoperișuri, mâncare, relații, lucruri. Trebuie să facem un milion de chestiuni în fiecare zi. Ne pierdem raporturile simple cu viața. Ne trezim în compromis, neputință, chin, pe drumuri care nu mai par ale noastre. Căutăm cu disperare o potecă lină, care să ne ducă într-un luminiș. Drumul către sine, o regăsire atât de necesară. Altă explicație era deranjul unor mecanisme pur chimice de la nivelul creierului, dopaminergice, serotoninergice sau de altă natură. O alta era incapacitatea de a antagoniza gândurile excesive. Nu dețineam nicio explicație clară, ci numai frânturi de piste pe care nu aveam cum să aterizez cu brio avionul. Trebuia să stau în aer, în calm, apoi în turbulențe, până se va consuma tot combustibilul, până voi încerca o aterizare forțată sau mă voi prăbuși pur și simplu. Sau, cine știe, voi izbuti să găsesc o pistă nouă, întreagă.

Am fugit în lumi plăsmuite, ca orice om care suportă cu greu realitatea. Poți apela la universurile altora, iar aici cărțile sunt cel mai la îndemână, sau poți să-ți creezi propriile lumi. Am țintit a doua variantă. Mi-am imaginat o potecă printr-o iarbă sănătoasă, pe care merg desculț, aparent fără nicio noimă. Ceva mă împinge spre o pădure și acolo, după trunchiuri și bucăți de întuneric, se deschide un luminiș. Curios lucru, chiar dacă înaintam energic, nu-mi mai simțeam inima în piept. Și nu o mai simțeam pentru că o pierdusem fără să-mi dau seama. Două personaje se ocupaseră profesionist de asta, unul mai plăsmuit decât altul. În primul rând, să știți că eu cred în unicorni, dar nu mă așteptam sincer ca menirea lor să fie chiar scoaterea inimilor oamenilor din piept, ca o conștientizare. Se

pare că pentru asta este acel corn de sidef, răsucit și bine ascuțit la capăt. Te trezești fără inimă și nu mai știi cum să trăiești. Te doare lipsa ei și-ncerci să astupi golul cu fel de fel de lucruri, preponderent materiale. Îți duci zilele triste mai departe, până când e cazul să te reîntorci acolo, la unicorn. După o discuție aparent banală, ți se spune că-ți poți alege altă inimă. Undeva, la baza unui curcubeu, sub razele soarelui răsfirate în toate părțile, stau atârnate multe inimi, toate scoase de unicorn. Ești poftit să îți alegi una. Pare că liberul arbitru e stăpân, dar o alegi pe cea veche a ta, pentru că-n esență n-ai pierdut-o niciodată. N-ai pierdut nici fericirea, ci doar ai pus praful pe ea. Praf de gânduri și fugi inutile. Vulpea, o rudă cu roșcata din Micul Prinț, privește stoică, dintre iarbă. Inima ei nu e în piept, orientată spre stânga. Inima ei e în tot corpul. Pleci de acolo mulțumit, că doar ți-ai redobândit organul pliat pe liniște, căldură, iubire. Pleci de acolo liniștit. Evadarea asta terapeutică e pentru inima ta, draga de ea, un act salutar, dar nu unul care îți garantează fericirea, ci doar o conștientizare, să zicem așa. Calmul pune stăpânire pe tine și înveți să trăiești un pic altfel, chiar dacă nu scapi niciodată de turbulențe. Pendulezi iar între stări și stări, depresii, înstrăinări, dar prețuiești mai mult inima și cumva ai un far luminos pe care-l poți vedea, între nori și vânturi tari.

Nu merită

Sfat mărunt: e o tentație enormă de a munci până la epuizare, mai ales în rândul tinerilor. Uitați asta. Nu merită. Ca om trecut prin așa ceva, vă spun că devine al naibii de greu să repari ce ai stricat, psihic sau organic. Poți intra în vrie, dând peste cap somnul, răsucind creierul și inima, experimentând de la anxietate ușoară până la atacuri de panică grele. Poți face vreun accident vascular cerebral sau un infarct miocardic. Îți ridici riscurile pentru majoritatea bolilor. Te îndepărtezi de

sănătate.

E o tentație de a face mult și repede. De a împinge limitele. Temperați-vă. Contrabalansați munca mereu cu activități relaxante, întâlniri cu prietenii, somn bun, sport. Luați un concediu mic la fiecare două-trei luni. Împărțiți sarcinile. Setați obiective și pentru vârste mai mari, că unele se potrivesc mai bine atunci. Nu mai visați să aveți un morman de lucruri, că le obțineți și constatați că nu vă aduc nicio fericire. Vă veți dori mereu altele.

Nu sacrificați capitole pe care, din păcate, nu o să le mai puteți redobândi niciodată.

Vă spun. Nu merită.

Eu nu suport singurătatea

– Dragul meu, am o mare problemă.

– S-a întâmplat ceva?

– Da. Am rămas singură în salon. Eu nu suport singurătatea.

Doamna C. avea 83 de ani și fusese internată în salonul de femei, patologie cronică. Sunt doar trei paturi acolo și rămăsese singură, pentru că externasem celelalte două paciente. Am văzut-o cum tranziționează stările și migrează spre angoasă. Inițial a cerut să schimbe patul de la ușă cu cel dinspre fereastră, să se uite pe geam, numai că acolo putea vedea o altă clădire apropiată și cam atât. Apoi a început să se plimbe pe hol și să interacționeze cu alți oameni. Când s-a lăsat seara și garda mea a cerut o nouă vizită pe etaj, am prins-o singură, pe un scaun, în întuneric. Suferea. Se gândea la ceva, nu știu exact ce, dar a avut curajul să mă abordeze și să ceară o nouă schimbare. Mi-a povestit că asta a afectat-o cel mai tare în viață și nu mai suportă singurătatea. Își pierduse soțul, un om bun, iar fata îi

era plecată din țară. Acasă, într-un apartament plin de amintiri, stătea cu o doamnă pe care o primise și-i oferise tot ce avea nevoie, anulându-i deficitul suprem al lipsei de locuință și al surselor de venit. Încerca să limiteze pe cât posibil clipele de solitudine, nu ca un moft, ci ca o contrapondere la suferință. Ne naștem singuri, murim singuri și tare trist mai e când și-n viață ne ducem zilele tot în singurătate.

Mi-am făcut consultul vesperal la care fusesem solicitat și apoi am găsit o soluție. Cum știam bine o altă pacientă din altă secție, rămasă și ea singură într-un salon de la etajul doi, am cerut permisiunea să le pun împreună. Eram convins că se vor înțelege de minune. A doua zi, cu cearcăne, am fost să le vizitez.

– Nici nu știți ce bine mi-ați făcut, mi-a zis doamna C.

– Mă bucur. Bine că am găsit loc aici. Am venit să vă iau și tensiunea.

– Aoleu. Cred că e cam mare acum. Noi n-am dormit deloc. Am stat la povești toată noaptea.

Tensiunea era un pic peste normal, dar în acea ecuație, nici nu deranja prea tare. Pacienta n-a stat singură, a câștigat o prietenă și câteva povești.

Zâmbește în fiecare zi

Râsul în medicină

Râsul înseamnă detensionare, cu descărcare de endorfine și echilibru la nivelul întregului organism. Ar trebui să râdem mult, că-i tare bine. Medicina este, fără doar și poate, o meserie care cere seriozitate maximă în cele mai multe momente, dar n-aș vrea să credeți că n-avem parte de situații amuzante, că am întâlnit oameni cu duiumul și mulți dintre ei au născut clipe hilare pe care le-am ținut minte. Capitolele care urmează se doresc a avea un efect relaxant. Ele cuprind bucăți din spital, terapii fantasmagorice inventate sau chiar suspendări de rațiune. Nicio ipostază nu e așezată cu intenția de a pune un pacient într-o lumină urâtă, așa că vă rog să luați totul ușor. Niciun tratament sau supliment inventat nu e scos în bătaie de joc, ci vine cu un mesaj puternic, acela de a nu mai crede orice promisiune cosmetizată atent pe internet, capabilă să trateze un cancer în două săptămâni sau să genereze efecte spectaculoase în corp. Nu există așa ceva.

Momentul cu dosarul lipsă (cu șină, evident) ne arată societatea anacronică în care ne desfășurăm activitățile. Cel cu terifiantul curent ne întărește ideea că suntem singura nație trasă de curent de pe planeta asta minunată, primind toate bolile din lume pe calea undelor malifiante de aer. Nașterea și scoaterea cuielor din talpă au reprezentat aglomerări de secunde dificile, pentru că nu aveam specialitatea necesară pentru niciuna dintre prezentări, dar, slavă cerului, totul a decurs bine și pacienta a plecat cu tălpile eliberate și doi copii superbi. Suplimentele inventate, de la CorziFix până la CorentStop sau PianMutol, sunt acolo ca o conștientizare a faptului că trebuie să ne luăm mineralele și vitaminele dintr-o alimentație diversificată, nu din prafuri care nu sunt atent reglementate, ne fură ochii cu promisiuni magnifice și-n realitate nu livrează efectele declarate. Când investim în sănătatea noastră, trebuie să ne gândim la produse cât mai naturale și mai puțin procesate, nu la

tuburi burduşite cu comprimate aiuritoare. Fie vorba între noi, cele mai multe căderi de calciu nu sunt căderi de calciu şi fuga la suplimentele de calciu este într-o majoritate covârşitoare total nejustificată. Sau apelarea la zinc cu magneziu, pentru energie. Sau suplimentele nişate pe fiecare organ, cu scuturi şi efecte-minune. Repet, nu există aşa ceva. Vă veţi bombarda cu substanţe diverse şi numeroase care ajung toate la ficat şi trebuie metabolizate acolo; acest haos poate fi dezastruos în timp. Aveţi mare grijă la acest aspect şi conspectaţi capitolele despre alimentaţie - nu am intrat în detalii acolo pentru că nici nu e nevoie de aşa ceva, ci de principii simple, care devin piloni principali ai unei vieţi sănătoase.

Dosarul cu şină

Într-o zi, pe ploaie, mă trezesc că trebuie să merg la o instituţie, să duc nişte acte. Ajung la un ghişeu, iar acolo, cum scria Informaţii, zic să mă pun la coadă civilizat, după vreo zece persoane. Mă uit pe pereţi, admir decorul de 1960, fixez privirea pe paznicul care se uita alături într-un televizor cu tub catodic, urmăresc o muscă ce voia să scape cu orice preţ din instituţie, toate până se împuţinează coada şi devin iar om. Cât timp suntem în aşteptare în coadă, nu mai suntem oameni. Abia la ghişeu ne dezmeticim şi sunt riscuri mari să vorbim stâlcit, să punem întrebările anapoda, pentru că asta face ghişeul: e generator de emoţii, bagă spaima în noi ca şi cum ai băga aer într-o butelie. Îi spun doamnei, cu voce tremurândă, că trebuie să duc nişte acte. I le arăt. „Nu la mine, întrebaţi la colega, etajul unu, uşa de pe stânga". Tot am primit ceva, zic.

Mă duc pe scări uşurel să caut colega de pe stânga. În televizorul paznicului se dădeau nişte lupte: o maimuţă capucină atacase îngrijitorul de la zoo şi nu putea fi prinsă. Pe

Animal Planet. Când corpul meu ajunge sus, dezastru. Erau mai multe uși pe stânga. Una deschisă. O ușă deschisă e practic o invitație, dar e recomandat să bați și-n aceea. Bat. O doamnă își saltă privirea și mă salută. Îi arăt actele și o întreb frumos unde trebuie să le depun. Nu puteam fi cel mai norocos om de pe fața pământului, să trebuiască să le las chiar acolo. Nici pe departe. „Da, coborâți la parter, faceți dreapta pe holul din spate, unde sunt două uși. Doar una se poate deschide. Acolo mergeți".

Sunt două uși, dar numai una se poate deschide. Oare de ce?, îmi spun în minte. De ce una e blocată? Cobor scările cu actele mele în brațe și simt cum mă apropii de un mare mister. Găsesc holul din spate, unde e cam întuneric, lumina venind dintr-o singură fereastră dreptunghiulară. Zic să iau ușile la nimereală, oricum nu e greu, 50-50. Bat în una energic, nu răspunde nimeni. Bat în cealaltă, nu răspunde nimeni. Na beleaua. Bat în prima. Nimic. Bat în a doua. Nimic. Sunt ca măgarul blocat între două căpițe de fân. Mă pierd și-mi spun că renunț, e prea greu cu actele astea, în instituțiile noastre. Apare paznicul și mă întreabă ce caut, că poate mă ajută el. Îi răspund că una din uși e bună, dar nu dă nimeni vreun semn dinăuntru. „Păi normal, doamna e plecată să ducă niște plicuri, va reveni în câteva minute". Perfect. Sunt aproape salvat. Îi mulțumesc omului și-i dau de înțeles că poate reveni la maimuța capucină, să nu rateze chiar prinderea ei.

Admir lumina plăpândă ce venea prin fereastra dreptunghiulară și mă făcea să pierd noțiunea timpului. Se aud tocuri pe pardoseală. Mă rotesc și întâmpin doamna, salutând-o. A doua ușă era cea bună. Intru după dumneaei. Îi arăt actele, stăm de vorbă puțin, mă eliberez și pe mine pune stăpânire sentimentul lucrului făcut. Am rezolvat-o și pe asta. „Vi le las aici, pe birou?", îi spun doamnei. Răspunsul avea să schimbe macazul în mintea mea, acolo unde se pogorâse euforia, ca o boală nebună.

„TREBUIA SĂ LE AVEȚI PE TOATE ARANJATE ÎNTR-UN DOSAR CU ȘINĂ", am auzit, dar deja ametisem,

vedeam tulbure, știam că trebuie să plec rapid, mâinile, picioarele și corzile vocale nu mai funcționau corect, toate tremurând.

O să...O să...O să... cumpăr un dododosar cu sișină și mă întototorc puțin mai ttttttârrrrziu, i-am spus.

Aceasta a fost ziua în care am cumpărat douăzeci de dododosare cu șișină. Că nu se știe niciodată. Mai am optsprezezezece.

Cuie și copii

Să mă ierte bătrânul atemporal și toți sfinții, dar ieri dimineață, când să schimb eu garda, am fost solicitat pentru două cazuri deosebit de grave. O septuagenară m-a rugat să îi palpez sânii pentru că sigur are cancer și poate muri în orice clipă. Am pus o mănușă, am palpat cât am putut și concentrarea mi-a fost dată peste cap de o altă doamnă, întinsă pe pat: îi intraseră patru cuie în talpă. Toate imaginare. Cum naiba să scoți asemenea cuie atât de periculoase? Cu un patent imaginar, firește. Am zis să o las puțin pe cea cu sânii și m-am pus pe treabă în partea asta. Apuc eu bine de ultimul cui, trag de el, văd că e adânc înfipt, apuc cu ambele mâini și, na beleaua, pacienta îmi zice că naște acolo! I se rupsese apa. Să las cuiul și să apuc copilul? Burta era la fel de imaginară și m-am concentrat pe cui. L-am tras afară. Până să mă mai uit eu la talpă, doamna avea a doua naștere în derulare. Mă duc la cea cu sânii, termin palparea, îi spun că nu simt niciun nodul, îi dau indicații pentru explorări ulterioare și îmi tot spune că sigur va muri a doua zi de cancer. O conving cu greu, țipă cealaltă că trece iar prin chinurile facerii, simte alte cuie, dar nu în talpă, ci în cap. Pleacă în final amândouă mulțumite, palpate, cu patru cuie scoase din picioare, cu trei copii frumoși foc.

Să mai ziceți voi că e ușor să fii medic. În tot timpul consumat cu cele două, un domn nevinovat, venit cu durere de picior, a dezvoltat durere și la mandibulă, respectiv abdomen. A râs de era să cadă din pat...

Portretul temătorului de curent

Are brâu strâns bine, puloveraș de lână și vată băgată în urechi. În RATB nu e aer condiționat și când cineva vrea să deschidă geamul, sare și-i trântește cele mai grele ocare din lume. Geamurile trebuie să rămână închise! Ține ochii strânși precum Clint Eastwood, să protejeze orbitele. Nu deschide mult gura, să nu se facă vifor acolo. Pe trotuar are o trasă specială, aproape de clădiri. Urăște pasajele. Și-a dezvoltat mecanisme prin care nu transpiră când sunt 60 de grade în tramvai, chiar simte o răcoare plăcută. Când cineva vrea să ridice trapa de sus, îi sare la timpane și-l blesteamă. Merge la camera de gardă și se vaită de toate bolile din lume luate în cele douăzeci de minute în care brâul a stat pe culme, la uscat. La UPU nu se înțelege bine cu medicii, că sunt niște înapoiați și nu cunosc legăturile fine dintre patologii și curent. Îi roagă pe ceilalți să țipe, că nu aude din cauza dopurilor de vată. Dacă află că cineva a fost descoperit cu cancer, îi spune că e din noaptea în care a dormit sub cireș, cu capul gol, în luna iunie. Zece secunde de stat între două geamuri deschise sunt suficiente ca să facă meningită, amigdalită, colită, nevrită, gastrită și otită. Dacă stă unsprezece secunde, face și restul bolilor. Când trece de la 40 de grade afară la 75 de grade în autobuz, fuge după un loc și admiră geamurile închise, simțind fiori reci pe șira spinării. Asta da viață.

Mă gândeam ce s-ar întâmpla dacă, orice mi-ar povesti pacientul că-l supără, eu să-i spun aceeași expresie: o fi de la curent.

Curentul te prinde și-ți atacă ochii, nasul, gura, articulațiile, rinichii, ovarele, inim, distrugându-ți practic viața. Nimeni nu știe cum procedează mișelul, cert e că dă toate bolile din lume. Trebuie să închizi bine ușile, să te asiguri că toate geamurile din autobuz sunt ridicate când afară sunt 45 de grade și-năuntru nu e pic de aer condiționat, să pui vată în urechi, să te legi cu un brâu la șale, să te ungi cu fel de fel de creme. Toate astea pentru curent.

Te prinde și te face din om, neom. Practic, nu mai ai viață, că elaborezi tot timpul strategii să te aperi de el sau să scapi de bolile pe care ți le-a pus în cârcă. Nenorocitul.

Ce nu înțeleg eu: atâția oameni de știință, cu carte multă, și n-a inventat niciunul un vaccin anticurent? Sigur sunt niște interese la mijloc. Medicina e degeaba, domnule. Degeaba.

Politică și pumni

Acum ceva timp, nu foarte mult, mă cheamă infirmiera într-un salon, seara. Eram de gardă și trebuia să intervin într-un conflict nonmedical, cum aveam să constat rapid.

Doi pacienți, ambii trecuți de 70 de ani, jucau twister într-un pat. Nu aveau planșă cu buline, nici dispoziție bună pentru joc. Unul sărise în patul celuilalt, se luaseră de gât, se înnodaseră amândoi, le trosneau articulațiile și nu încetau în a-și adresa vorbe frumoase. Ce se întâmplase?

Unul era simpatizant cu un anumit partid politic, celălalt nu simpatiza clar pe nimeni. Primul se bătea cu pumnul în piept și spunea că marele partid a fost singurul care i-a crescut pensia. Celălalt bătea cu pumnul în pieptul primului, spunând că partidul și-a bătut joc de țară.

Am stat puțin și-am admirat tabloul. Unul se făcuse roșu de furie. Celălalt domn se albăstrise puțin, că abia mai trăgea aer pe gură. Am țipat la ei și le-am spus să termine cu circul. Nu s-au conformat nici în fața halatului alb, așa că a trebuit să intervin cu forța. Apuc de niște mâini, infirmiera apucă și ea, tragem noi, se aud alte pârâituri. Ăștia se înjurau în continuare. Schimbăm pozițiile, tragem iar, scoatem pe unul, puloverul îi rămâne în degetele celuilalt, îi despărțim, apoi mă așez pe alt pat, să îi potolesc din cuvinte.

– Care e problema, domnilor?

– Ăsta nu știe ce vorbește!

– Ba tu nu știi, fir-ai al naibii cu partidul tău cu tot.

– Lasă că e partidul tău mai bun.

– Eu nu țin cu niciunul, nemernicule. Că-mi înfig iar...

– Gata, gata. Încetați. De la politică v-ați certat?

– Păi e sub orice critică ăsta. Pensia o are așa că a fost partidul la putere.

– Dumneavoastră țineți cu același partid?, îl întreb.

– Păi cu cine? Ce, domn doctor, să nu-mi spui că matale...

– Pentru mine, acest partid e o continuă bătaie de joc. Nu măririle acelea sunt cele mai importante, să știți. Sunt praf în ochi.

– Nouă ne-a dat și la comună, ne-a făcut, ne-a promis.

– Nu v-au făcut nimic. Nu vedeți bine lucrurile. Ați rămas cu aceleași idei și nu vi le mai schimbă nimeni.

– Asta i-am zis și eu!

– Iar astea oricum nu trebuie să ducă la pumni.

– Nu, că nu i-am dat, l-am scuturat așa puțin.

– Poate mă înfig iar în tine, bolșevicule.

– Tu să-mi dai puloverul, că am rămas în pielea goală și mi-e frig.

– Să te duci naibii, bă!

– Liniștiți-vă. Dacă vă mai încăierați, vă dau afară din spital.

– Vă dă afară din spital, acum, noaptea, adăugă infirmiera.

Am plecat de acolo și-am coborât în gardă. După nici jumătate de ceas, sunt chemat iar. Mă duc cu bucurie sus. Celălalt îi dăduse puloverul, numai că i-l înfășurase în jurul capului și acum îl călărea de-a binelea. Eram uimit de energia lor, că altfel erau hipertensivi, cu artroze, cu alte tare. Ce foc naște politica asta! Mă gândesc rapid la o soluție elegantă, așa că pe domnul cu partidul îl apucăm și-l luăm să-l ducem în altă parte, că nu era chip să rămână acolo. A primit pat în salonul mare de bărbați, lângă un domn care avea cam doi pe doi metri. Muntele de om era tot cu partidul, așa că s-au înțeles de minune.

În societate e ca-n spital la mine. Politica și simpatiile nasc monștri. Nu mai știm să fim calmi și să ținem cu unul sau cu altul. Trebuie să ne dăm și niște pumni. Asta una. Apoi, un partid-colos, care le-a măcinat mințile vârstnicilor și i-a dus cu zăhărelul, de multe ori la propriu, nu poate fi dezlipit de aceștia, relația funcționând în continuare chiar și numai din inerție. Asta a doua. Nu aveam ce să schimb eu, privind cu amăreală pacientul. Ăștia suntem. Și am impresia că, în punctele astea, nu se va schimba niciodată nimic. Asta a treia.

O tunsoare șmecheră

La spital mai vine din când în când un bătrânel care îi tunde sau îi bărbierește pe pacienți, fie ei și în stări destul de influențate. Face totul cu cea mai caldă plăcere, stă de vorbă și încearcă să îi întărească pe toți. Cred că omul ăsta simplu e cel mai fericit și împlinit om pe care l-am văzut vreodată. True story: un pacient pe la vreo 70 de ani se dădea (cu replici,

chipurile, inteligente) la asistente şi infirmiere. Mai avea păr prin zonele temporale, puţin sus, mai mult la spate, aducând un pic cu Roberto Benigni în „Viaţa e frumoasă". Felul său de a fi era la fel de miştocar. Apare frizerul. Pacientul zice că vrea o tunsoare modernă, să cadă asistentele pe spate. Îl pune pe scaun, îl acoperă, dă din foarfiece, analizează din multiple unghiuri, bagă briciul, dă cu spirt, se chinuie cu el să-l aducă în modernism, îl analizează iar clipe bune. Ceva nu a mers, arăta tot cam ca Benigni, cu un moţ în frunte. Bagă maşina, iar se chinuie, îl curăţă şi îi dă o oglindă. Nenea era tuns aproape zero, noroc că nu apucase să vadă şi varianta care ar fi trebuit să fie modernă şi finală. Dezamăgire.

„Hai că eşti mai simpatic acum!", îi zice frizerul râzând şi îi dă două palme peste ceafă, bonus. Despre asta e vorba. Viaţa e frumoasă, părul trece, amintirile rămân.

O plantă-minune

Eram în Taiwan, undeva prin cantonul Kamceatka, când ceva mi-a atras atenţia pe o tarabă. O plantă. M-am apropiat de ea şi imediat un domn plinuţ a venit să-mi povestească despre efectele ei incredibile. Am zis că trebuie să o aduc în România şi am reuşit!

Planta se numeşte Nurumega Nimica şi are următoarele întrebuinţări:

– o frunză mestecată dimineaţa tratează orice carie, nemaifiind nevoie de vizite la dentist;

– tinctura caldă pusă pe guşă topeşte excesul de ţesut tiroidian într-o singură noapte;

– ceaiul de nurumega e folosit de taiwanezi de mult timp şi tratează cancerul de testicule (mai ales la bărbaţi);

– tinctura rece (practic tinctură caldă, care se răceşte

suflând în ea) pusă pe chelie face ca părul să crească în trei ore;

– rădăcina facilitează eliminarea pietrelor de la colecist, fiere, bilă, dar și bășica udului;

– tulpina pusă în stânga jos tratează apendicita acută;

– cinci frunze puse pe ceakre reglează meridianele și face conexiunea cu universurile paralele, asta însemnând rezistență sporită la blesteme.

Evident, ce ați citit reprezintă o plăsmuire. Din păcate, astfel de texte circulă pe internet și sunt distribuite masiv, lumea luând de bune tratamentele fantasmagorice. Aveți grijă la așa ceva și informați-vă din surse genuine, mai ales când vorbim despre sănătate. Slavă cerului, sunt medici buni care scriu și scriu bine.

Pentru informarea dumneavoastră, Kamceatka este o peninsulă în Rusia și nu are treabă cu Taiwanul. Planta este una banală de cafea. Apendicele este în dreapta. Fierea și bila sunt termeni sinonimi și reprezintă produsul de secreție al ficatului, care se stochează în colecist. Testiculele se găsesc, evident, doar la bărbați.

Suplimente care se cer făcute

Am identificat nevoi în rândul populației și am decis fabricarea unor suplimente de-a dreptul și de-a stângul revoluționare. Sunt deja în faza de testare cu ele, care nu presupune nicio testare. Am de făcut cutii rocambolesc decorate, prospecte cu promisiuni incredibile, iau niște amestecuri de vitamine, minerale, ciuperci, extracte din plante, obțin o autorizație și deschid afacerea. Nu-mi trebuie niciun studiu de eficiență, că nu vorbim despre medicamente adevărate aici. Să nu exagerăm.

CorentStop este practic un set de minisupozitoare care se introduc în urechi şi te apără de maleficul curent.

PianMutol este un supliment extraordinar, indicat atunci când vrei să muţi un pian. Mulţi oameni îţi vor spune în viaţa asta uşor cu pianul pe scări, însă suplimentul meu te va face să zburzi cu instrumentul pe orice scară.

CorziFix elimină tracul şi emoţiile. Particulele sale inovatoare se prind de corzile vocale şi le fixează într-o singură poziţie, astfel că vocea nu mai tremură.

GrăsiMelt este primul plasture care se aplică pe zonele cu probleme, generând topirea grăsimii. Recomand punerea lui cu două zile înainte de sărbători, pentru un efect optim antijumări.

Albuletz este un supliment care albeşte tenul peste noapte. Nanoparticulele sale interferează cu sistemul melaninoreglator, blocând absorbţia luminii la nivelul pielii. Nu veţi mai avea nevoie nici de becuri.

UreChi ajută la canalizarea energiei Chi la nivelul urechilor, aliniind şi ceakrele prin efect over-the-counter. Veţi putea auzi prin pereţi absolut tot ce fac vecinii.

JumaReach este primul supliment care vă face să ajungeţi mai uşor la jumări, protejând articulaţiile şi evitând întinderile atât de neplăcute. Recomand şi doi-trei plasturi GrăsiMelt.

Încă o plantă-minune

Cred că eram în Vietnam când am făcut o descoperire extraordinară, pe care aş descrie-o cu lux de amănunte, dar am atât de mult entuziasm în mine, încât nu-mi permit să pierd timpul cu amănunte inutile, aşa că voi rezuma, pentru început, efectele ei. Mi le-a transmis pe toate un localnic şi m-a convins să o aduc cu mine în ţara noastră, că tare bine ar prinde. Câteva

informații:

– se cheamă Drosophila Nuemusca și are proprietăți miraculoase;

– o picătură din seva ei pusă într-un pahar cu apă tratează ulcerul gastric;

– macerată și pusă pe ficat, ajută la eliminarea miilor de pietre care dau oboseala cronică;

– 1 gram la masa de prânz înseamnă 30 de ani în plus la viață;

– o frunză pe stomacul gol tratează peste 50 de cancere, printre care și ciroza;

– doar privitul ei stimulează legăturile între neuroni;

– o bucățică de rădăcină cu puțin pământ, dacă se consumă la cină, înseamnă topirea a peste 10 kilograme de grăsime;

– mângâierea frunzelor face pielea mai catifelată;

– un ceai călduț cu Drosophila Nuemusca te scapă de hipersudorație;

– o limbă dată pe suprafața superioară a frunzelor dezvoltă toate simțurile;

– cine o mestecă zilnic se va învălui într-o aură de prosperitate și noroc.

Evident, nimic din ce am scris nu e adevărat. Astfel de materiale circulă cu duiumul pe internet. Sunt date mai departe. Mulți oameni chiar cred în ele, fără să-și pună vreo întrebare, fără să caute vreun studiu, vreun fundament științific, fără să verifice credibilitatea autorului sau competențele lui.

O să-mi schimb viața

M-am hotărât să-mi schimb viața și nu mai amân nimic. Pentru început, am 17 chestiuni. Mai văd eu apoi.

1. De dimineață mi-am făcut un smoothie pentru un detox suprem.

2. Apoi am stat în șezut cu brațele spre vest, încercând să apuc niște îngeri de aripi.

3. Punctul doi a funcționat de minune și m-a ajutat chiar să scap de niște E-uri cumplite din corp. Fiecare îngEr a plecat cu câte un E.

4. Am mâncat un pumn de chia, unul de caju, altul de... eh, stați pe pace, că am doar doi pumni.

5. Mi-am comandat un aparat care face apă la PH 11. Practic, e o bază tare acum. Mă voi baza pe acest aparat că-mi va schimba fiecare zi.

6. M-am uitat la patru clipuri despre respirația inimii. Pare logic totul. Mai am un clip și apoi primesc o diplomă de expert. În câteva zile voi fi consilier.

7. Am aruncat toată carnea din frigider. De fapt, am aruncat frigiderul cu totul, că avusese carne în el. Plec și din apartament, că a stat frigiderul aici.

8. Am dat like la o sută de pagini cu și despre vegani. Mâine particip la niște manifestații, că nu e suficient să fiu cu ei, trebuie să arătăm lumii că suntem superiori.

9. Voi face un curs de homeopatie, pentru că ea chiar funcționează. Merge de minune pentru cei care o practică. Îi umple de bani.

10. Cred că devin antivaccinist. M-a convins un documentar de o jumătate de oră.

11. Trec la dieta fără gluten, pentru că mă enervează termenul ăsta. Glu vine de la lipici și parcă văd ceva lipit de mațe.

12. Am mutat patul spre răsărit, ca să fiu pe niște linii energetice bune.

13. Voi comanda un computer cuantic pentru analiza firului de păr. Îți arată toate carențele din corp. Îți numără și neuronii.

14. Mă gândesc serios să fac niște conferințe în care să vorbesc trei ore despre toate revelațiile mele. Sigur va fi sala plină.

15. Îmi voi lua costume doar la comandă, ca să pot mânca mulți cartofi prăjiți.

16. Mi-am comandat douăzeci de cărți despre dezvoltare personală. Pe lățime, că stau în fotoliu și mănânc cartofi, doar pot oricând să-mi iau alte costume.

17. Voi face o agheasmă magică, diluție 1:1.000.000.000. E un fel de oscilococcinum d-ăla, numai că n-are ficat de rață. Nici nu-mi permite punctul opt. În funcție de cum merge businessul, ne mutăm fie în Maldive, fie în Bahamas.

Cum gestionează medicii cazul unui bărbat care are un cuțit înfipt în spate:

Chirurgul: să vină medicala, domnul se știe cu diabet, să vedem dacă e compensat diabetul;

Cardiologul: e în ritm sinusal, din partea mea e ok, oricum să mănânce cu mai puțină sare, cam un vârf de cuțit, așa;

Neurologul: nu prezintă semne de focar, examenul neurologic este normal;

Dermatologul: aș putea trata cicatricea cu laserul pentru a rămâne un semn cât mai mic, dar cineva trebuie să scoată cuțitul și să coasă rana;

Endocrinologul: pare cam agitat, să-i luați și niște hormoni tiroidieni, să nu fie hiper;

Ginecologul: eu nu mă bag;

Diabetologul: cafeaua pe care ați băut-o înainte să fiți înjunghiat a fost cu zahăr sau nu?;

Infecționistul: nu prezintă febră înaltă, nu prea e de mine;

Reumatologul: dacă spune că simte ca un cuțit în spate, îi recomand domnului fizioterapie, o ședință pe zi, timp de zece zile;

Pneumologul: respiră bine, să vină peste o săptămână să-i fac și spirometrie;

Radiologul: așezați-l cu fața spre placă, să nu deranjăm cuțitul;

Pediatrul: aveți copii, stimate domn?;

Oftalmologul: domnul nu poate să vadă cuțitul, îl iau sus să-i fac mai multe teste;

Psihiatrul: ce a generat conflictul care a dus la înfigerea cuțitului în spatele dumneavoastră? Luați loc pe canapea, vă rog, dar pe burtă...

Această lucrare nu poate acoperi toată medicina și, mai mult ca sigur, va primi cândva o continuare. Sper doar că ea limpezește cumva niște neclarități, oferă informații prețioase pentru o educație medicală atât de importantă și, mai presus de toate, vă face să priviți altfel acest domeniu. Mi-ar plăcea să văd tot mai mulți oameni care mănâncă bine, se mișcă, se informează, vorbesc deschis despre depresie, iubesc medicii, întorc spatele viciilor, sprijină proiectele frumoase din societate, au o critică argumentată și mobilizatoare, au grijă de ei.

Fiecare capitol are în partea de referințe sursele corespunzătoare pentru verificare și aprofundare. Nu uitați că platforma Leapșa de Sănătate vă stă mereu la îndemână pentru articole care pot fi ușor parcurse, chiar de pe telefonul mobil.

Le mulțumesc tuturor susținătorilor care au fost alături de mine în anii grei în care am tot scris despre medicină. Am mulțumiri deosebite pentru medicii Simona Tivadar, Mihai Craiu, Otilia Țigănaș, Livia Ognean, Sandra Alexiu, Ruxandra Jurcuț, care scriu și ei și mă motivează să continui cu tot ceea ce fac.

Mulțumesc tuturor cititorilor acestei cărți. Sper că am reușit să aduc măcar un vârf de deget de bine în viața lor.

Referințe și comentarii scurte

Cum să acorzi primul ajutor.
Curs de prim ajutor organizat de Crucea Roșie: https://crucearosie.ro/cursuri-2/cursuri-de-prim-ajutor/

10 lucruri despre anestezia generală.
A se citi și materialul sintetizat de Medscape: https://emedicine.medscape.com/article/1271543-overview

Să înțelegem puțin iubirea.
Studiul amintit: http://neuro.hms.harvard.edu/harvard-mahoney-neuroscience-institute/brain-newsletter/and-brain-series/love-and-brain

Care este pulsul normal?
A se aprofunda pe platforma Societății Americane a Inimii: http://www.heart.org/en/health-topics/high-blood-pressure/the-facts-about-high-blood-pressure/all-about-heart-rate-pulse

Ce sunt palpitațiile?
Aprofundare aici: https://www.health.harvard.edu/heart-disease-overview/skipping-a-beat--the-surprise-of -palpitations

Am un colesterol cam mare.
O sinteză foarte bună despre colesterol: https://medlineplus.gov/cholesterol.html

De ce să iau statină, să-mi distrug ficatul?
Despre efectele adverse ale statinelor: https://www.webmd.com/cholesterol-management/side-effects-of-statin-drugs#1

Ce să faci dacă ai tensiunea arterială 130/80 mmHg.
Noul ghid pentru hipertensiunea arterială: https://www.acc.org/latest-in-cardiology/articles/2017/11/08/11/47/mon-5pm-bp -guideline-aha-2017

Insuficiența cardiacă.
A se aprofunda aici: http://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure

Cum să fii cu 11 ani mai tânăr.
Studiul amintit: http://n.neurology.org/content/early/2017/12/20/WNL.0000000000004815

Cât de sănătoasă este cafeaua?
Aici sunt sute de studii care pot fi lecturate în tihnă.

Cum te ucide zahărul.
Recomand cartea omonimă a lui John Yudkin.

Sunt sănătoși îndulcitorii artificiali?
Efectele negative ale îndulcitorilor asupra metabolismului: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3772345/
Riscul băuturilor îndulcite artificial asupra demenței și stroke: https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/STROKEAHA.116.016027

Dieta fără gluten.

Studiul din capitol este aici: https://www.medscape.com/viewarticle/891920

Funcționează suplimentele alimentare?
Cele nișate pe organe sau cu efecte spectaculoase trebuie,firește, evitate. Altfel, orice nutrient este ideal a se lua din dietă. Suplimentele merg atunci când există indicații clare, carențe dovedite de medic, situații particulare. Un articol aici: https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/supplements/art-20044894

Cât de sănătos este vinul?
Aprofundare aici: http://www.heart.org/en/healthy-living/healthy-eating/eat-smart/nutrition-basics/alcohol-and-heart-health

Stop dietelor fantasmagorice!
Studiu pe dieta keto: https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(18)30135-X/fulltext

Ce gras e ficatul ăsta.
Despre steatoză: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4836586/

Despre creier și memorie.
A se aprofunda din Creierul. Povestea noastră de Daniel Eagleman
Efectul nocebo: când creăm singuri reacțiile adverse ale medicamentelor.
Studiul pe statine: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)31075-9/fulltext
Studiul pe betablocante: https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(13)00996-0/fulltext

Alzheimer.
Asociația de Alzheimer: https://www.alz.org/alzheimers -dementia/what-is-alzheimers

Obezitatea la copii: o tragedie.
Un interviu cu dr. Simona Tivadar:https://life.ro/simona-tivadar-unul-din-patru-copii-este-obez-iar-parintii-il-indoapa-in-continuare/

Nebulizăm orice, numai să nebulizăm.
Dr. Mihai Craiu, excelent, aici: https://www.facebook.com/notes/spitalul-virtual-pentru-copii/descoperind-america/405167686542605

Copilul are roșu-n gât!
Date utile aici: https://issuu.com/protocoale_pediatrie/docs/02_faringita_streptococica?fbclid=IwAR0c-UcZpenrdo-1T3hvK9Ryyulpim4v6L-GTyQDscCMVCR9foOPAI96feU

Cum să crești imunitatea.
Dr. Alexis-Virgil Cochino: „A umbla la imunitate e ca și cum ai încerca să reglezi centrala de la Cernavodă“: https://adevarul.ro/sanatate/medicina/dr-alexis-virgil-cochino-a-umbla-imunitate-e-incerca-reglezi-centrala-cernavoda-1_5479fef4a0eb96501e33cb9b/index.html

Despre homeopatie, numai de bine.
Un material care concluzionează că homeopatia este un nonsens: https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/homeopathy

-nonsense-risk-harm-29-european-academies-science-advisory
-council-remedies-a7963786.html
Australia este ceva mai deșteaptă și găsește că homeopatia nu poate trata nicio boală: https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2015/mar/11/homeopathy-not-effective-for-treating-any -condition-australian-report-finds
NHS, sistemul de sănătatea din Marea Britanie, scoate homeopatia de la decontare pentru că nu are nicio dovadă de eficiență:https://www.independent.co.uk/news/health/nhs-homeopathy-ban
-placebo-not-evidence-based-spending-health-government-latest-prescriptions-a7852566.html

Mitul mierii de Manuka.
Studiul amintit în capitol: https://www.nhs.uk/news/medication/can-honey-fight-superbugs-like-mrsa/

Mitul protectoarelor hepatice.
A se citi și excelentul material publicat de dr. Simona Tivadar: https://leapsadesanatate.ro/2018/09/10/mitul-protectoarelor-hepatice/

Când oamenii iau cam prea multe pastile.
Studiu:https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1496921/

Puțină atenție la paracetamol.
Paracetamolul este îndrăgit în UK, Franța, Danemarca, Norvegia și reprezintă aici agentul poate cel mai frecvent prescris pentru multiple patologii. În lume se găsește în tot felul de formule și gramaje, iar la noi, cel mai comun este cel de 500 mg sau 1 gram, dar mai există combinații (spre exemplu, cu tramadol) cu alte gramaje. Veți fi atenți la doză și la formulă (dacă este cu durată lungă de acțiune, nu veți lua mai multe comprimate într-un timp scurt, pentru că se va suma concentrația sangvină).

STOP uzului nejustificat de antibiotice!
A se citi excelenta postare a conf. dr. Mihai Craiu: https://www.facebook.com/drCraiuMihai/posts/736248060101231

17 lucruri pe care trebuie să le știi despre algocalmin.
Aveți un pic de grijă aici. La o căutare simplă pe Google, primele pagini conțin materiale cu titluri înfiorătoare și conținuturi care depășesc orice fundament științific. Algocalminul este utilizat, în continuare, în spitale și în anii de practică, nu am avut niciun efect advers dintre cele rostogolite de o parte din media.

Eu n-aș lăsa ibuprofenul la liber.
Atenționare FDA privind legătura dintre AINS și infarctul miocardic:https://www.health.harvard.edu/blog/fda-strengthens
-warning-that-nsaids-increase-heart-attack-and-stroke-risk-201507138138

Puțină atenție la ciprofloxacină.
FDA a lansat o atenționare și recomandă prudență la administrarea fluorochinolonelor, clasă de antibiotice din care face parte ciprofloxacina: https://www.webmd.com/cold-and-flu/news/20180711/fda-adds-stronger-warnings-to-fluoroquinolones

Cel mai bun antitusiv este...
A se vedea că în cele mai multe cazuri atitudinea corectă este de a nu administra antitusiv: https://www.webmd.com/cold-and-flu/cold
-guide/cough-syrup-cough-medicine

Pericolul din jurul nostru.
Rezistența multiplă la antibiotice, explicată de către experții OMS: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/antimicrobial-resistance

Spălatul pe mâini: un gest mărunt cu impact uriaș.
Studiu PubMed: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22075239

Vaccinurile și cancerul.
Asocierea e frumos explicată aici: https://www.cdc.gov/hpv/parents/cancer.html
Situația amintită despre Australia: https://edition.cnn.com/2018/10/03/health/australia-eliminating-cervical-cancer-intl/index.html

Într-un plămân de fier nu se face curent antivaccinist.
Despre Jonas Salk: https://www.salk.edu/about/history-of-salk/jonas-salk/

15 lucruri de știut despre HPV, vaccinuri și cancerul de col uterin
Informații despre HPV: https://www.cdc.gov/hpv/parents/whatishpv.html

Un fumat sănătos?
A se vedea poziția lui Scott Gottlieb de la FDA: https://www.washingtonpost.com/opinions/the-fdas-new-tobacco-rules-are-a-victory-for-public-health/2018/11/17/58116d9a-e9bf-11e8-bbdb-72fdbf9d4fed_story.html?utm_term=.a42f23b39b5c

10 lucruri despre astenia de primăvară.
Vă recomand articolul scris de Linda Wasmer în Psichology Today: https://www.psychologytoday.com/intl/blog/minding-the-body/201203/when-spring-brings-you-down

Să înțelegem puțin mastocitoza.
Asociația Suport Mastocitoză România vă stă mereu la dispoziție cu informații și ajutor: https://mastocitoza.ro/

12 lucruri despre Helicobacter Pylori.
Mayo Clinic are un material ușor de parcurs: https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/h-pylori/symptoms-causes/syc -20356171

Despre singurătate.
A se citi articolul The Surprising Effects of Loneliness on Health, publicat în prestigioasa revistă The New York Times: https://www.nytimes.com/2017/12/11/well/mind/how-loneliness-affects-our-health.html

Portretul temătorului de curent.
Nu am găsit vreun studiu oficial care să arate legături între curent și patologiile date exemplu în țara noastră, de la răceală la rinichi și până la reumatism. Suntem, în continuare, singura nație care are o teamă profundă de curent.

Politică și pumni.
Nu am nicio implicare directă în politică și consider că sistemul medical ar trebui să fie apolitic, cu pacientul în centrul atenției și coagulare a tuturor partidelor pentru a face lucruri cât mai bune.

CUPRINS

Educație medicală.....6

Despre inimă.....53

Despre diete.....95

Un creier. Un tărâm fascinant.....127

Cum ne mai creștem copiii.....147

Mituri. Vraci. Alternative angelice.....161

Medicamentele.....189

Despre răceli, virusuri, antibiotice.....207

Pericolul din jurul nostru.....219

Tu să fii sănătos.....233

Probleme digestive.....275

Unitatea de măsură a vieții.....285

Cât de important este să stăm lângă alți oameni.....309

Zâmbește în fiecare zi.....329

Ai grijă de tine!

Pe **shop.drvasiradulescu.ro** găsești toate cărțile scrise de dr. Vasi Rădulescu

Dragă inimă

Culorile uitării

Medicina povestită pe înțelesul tuturor

Să-ți pui o dorință

O să te tragă curentu (și alte mituri despre sănătate)

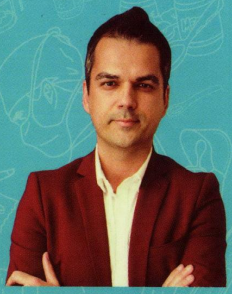
Medicina povestită: despre inima ta

O altă poveste de iubire

Oni și vulpea fermecată

MEDICINA POVESTITĂ

pe înțelesul tuturor



Educația medicală a reprezentat un domeniu care mi-a atras atenția și pe care n-am putut să-l ignor, ținând cont de lipsurile grave la acest nivel în populația de rând. Perpetuăm mituri fără fundament științific, nu deținem informații bazale despre sănătate, recurgem la leacuri-minune, ne încredem în sfaturile unor persoane care nu au nicio competență medicală, ne informăm din surse incerte și credem povești care de multe ori reprezintă pure suspendări ale rațiunii. O lucrare care să limpezească lucrurile și să prezinte, succint și pe înțelesul tuturor, principalele segmente ale medicinei era strict necesară. Tot conținutul vă va face să înțelegeți de ce se întâmplă anumite fenomene, de ce ne îmbolnăvim, cum ne păstrăm sănătatea, cum ținem o relație frumoasă și eficientă cu medicul nostru, cum demontăm niște mituri. Pe alocuri, materialele sunt îmbogățite cu experiențe pur personale din spital, împachetate sub forma unor fire narative, ideale pentru a sedimenta concepte precum empatia, fericirea, bunătatea, implicarea, suferința, depresia.

Numai așa putem vorbi de o informare genuină, de îmbrățișarea unor termeni, de principii de viață sănătoase, de demitizare, de evitarea unor proceduri nocive, de însușirea unor noțiuni fundamentale care, la nevoie, pot face diferența între viață și moarte.

Poți găsi toate cărțile scrise de Vasi Rădulescu la

www.readersdogood.ro

shop.drvasiradulescu.ro

ISBN 978-606948065-6

9 786069 480656